

全国健康保険協会千葉支部第71回評議会

(平成27年5月21日開催) 資料

協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況 (平成25年度)

【医療費の3要素】

1人当たり医療費とは？

ある特定の集団における医療費の水準を考える場合の代表的な指標

$$\begin{aligned} (\text{1人当たり医療費}) &= (\text{総医療費}) \div (\text{人数}) \\ &= (\text{A}) \text{1日当たり医療費} \times (\text{B}) \text{1件当たり日数} \times (\text{C}) \text{1人当たり件数} \end{aligned}$$

(A) 1日当たり医療費

医療費の単価

この数値が高いということは1回の診療あるいは1日の入院での費用が高いということ。

医療供給側の診療行為などの要因に依存しやすい。

(医療需要側要因) 疾病構造、症状の程度など (医療供給側要因) 診療行為など

(B) 1件当たり日数

1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数(または、入院した日数)

この日数が多ければ概ね入院期間が長く、通院頻度が高いと考えられる。

患者の受診意識や疾病の種類、医療機関における診療行為など医療を受ける側並びに医療供給側による両方の要因を受けやすい。

(医療需要側要因) 受診意識、症状の程度など (医療供給側要因) 診療行為など

(C) 1人当たり件数(受診率)

一定期間内に医療機関にかかった人の割合

受診率が全国平均よりも高いということは、医療機関にかかる方の割合が高いということ。

受診率の伸び率が高いということは、医療機関にかかる方の割合が増えているということ。

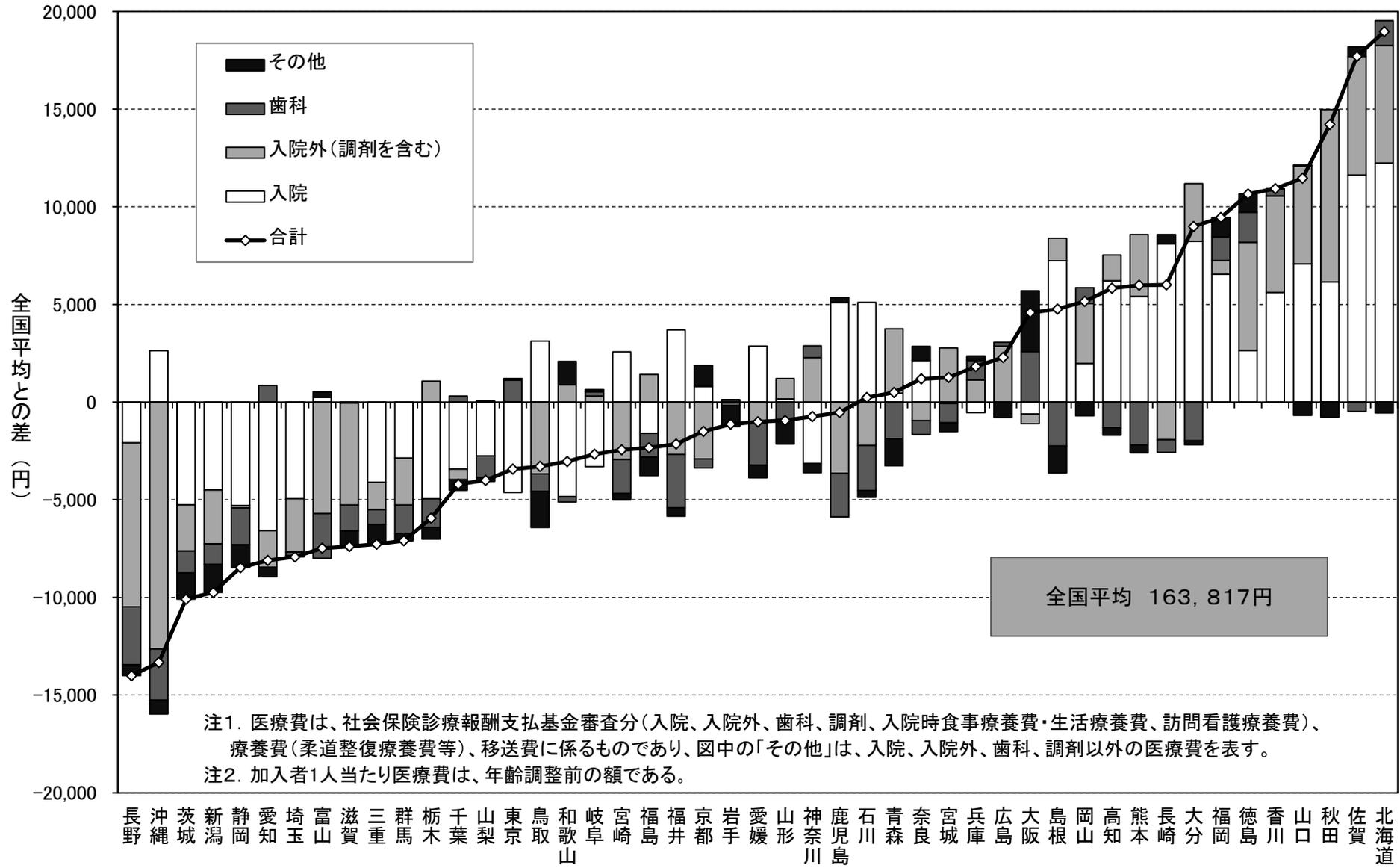
主に医療を受ける側の受診意識や感染症の流行などの疾病構造等に依存しやすい。

(医療需要側要因) 健康度、所得など (医療供給側要因) 医療機関数、医師数など

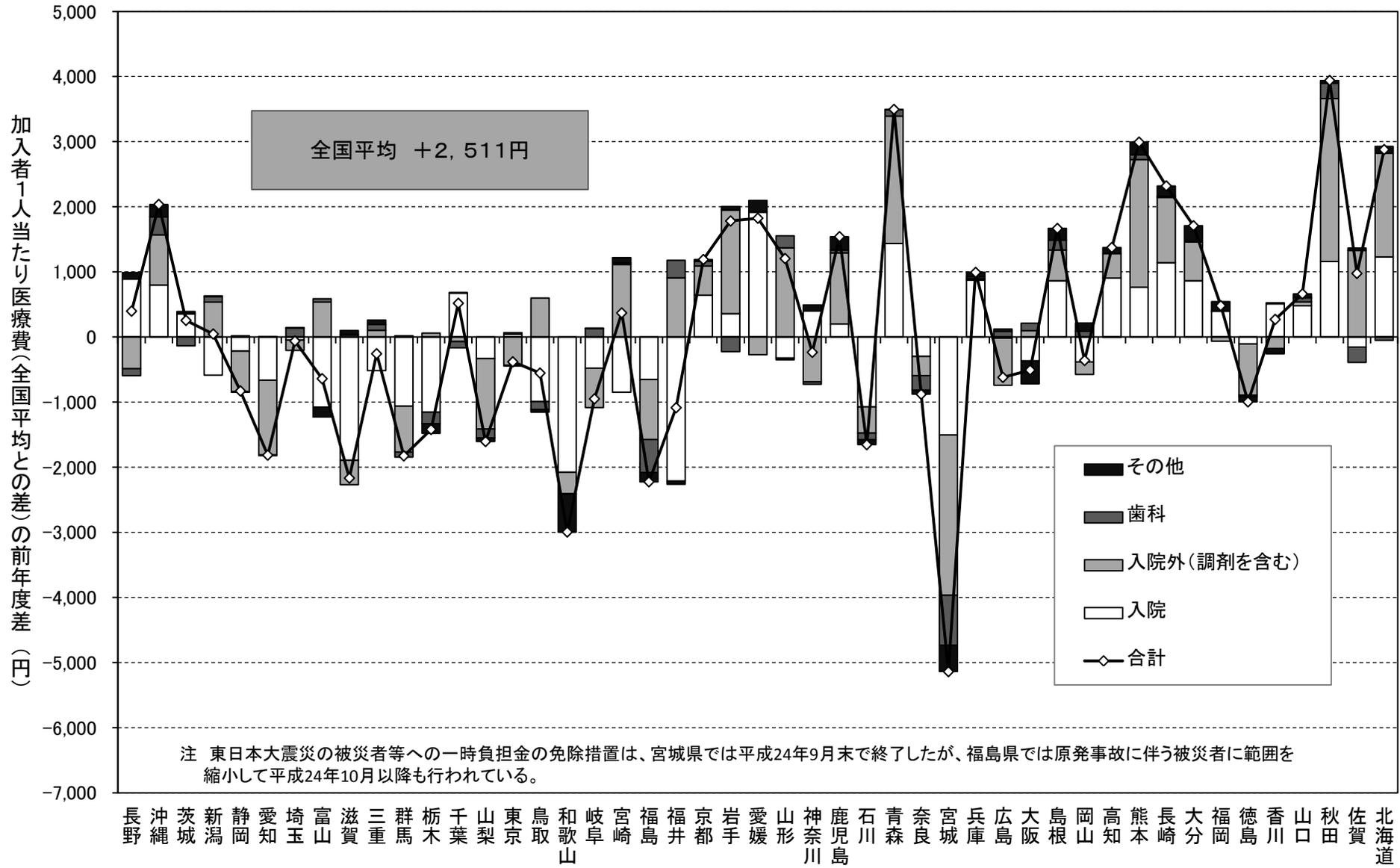
協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(平成25年度)

- 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)
- 都道府県支部別加入者1人当たり医療費(全国平均との差)の前年度差
- 激変緩和措置前の医療給付費の地域差に係る所要保険料率の内訳(平成27年度)
- 激変緩和措置前の医療給付費の地域差に係る所要保険料率の前年度差の内訳(平成27年度)
- 加入者1人当たり入院医療費と加入者1人当たり入院外医療費
- 加入者1人当たり入院医療費(受診率、平均在院日数、病院病床数)
- 加入者1人当たり入院外医療費と入院外受診率
- 医療費の内訳(入院、入院外)
- 生活習慣病(がんを除く)の入院医療費割合と生活習慣病(がんを除く)の入院外医療費割合
- 生活習慣病(がんを除く)の入院件数割合と生活習慣病(がんを除く)の入院外件数割合

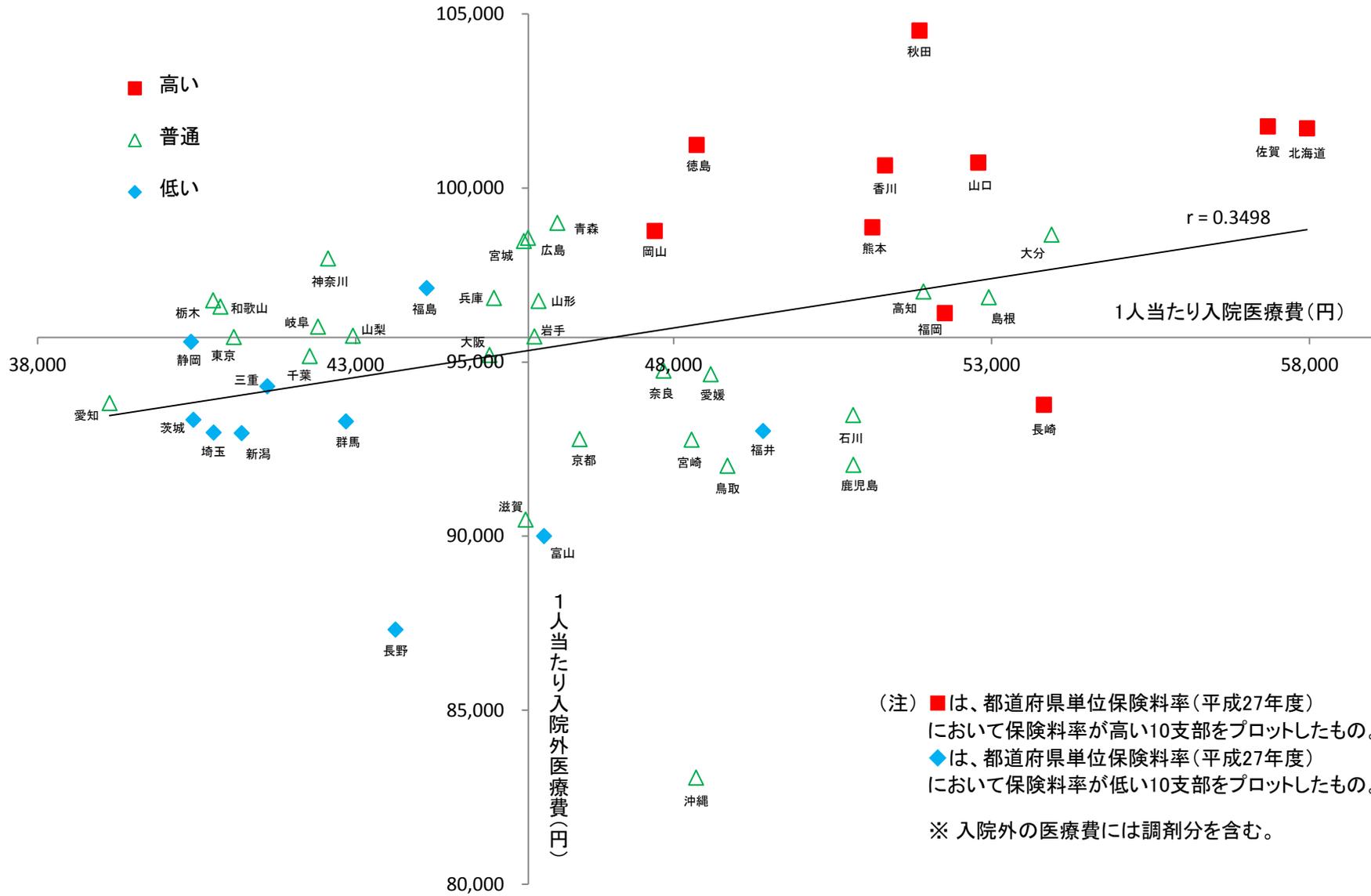
都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差) (平成25年度)



都道府県支部別 加入者1人当たり医療費(全国平均との差)の前年度差 (平成25年度)

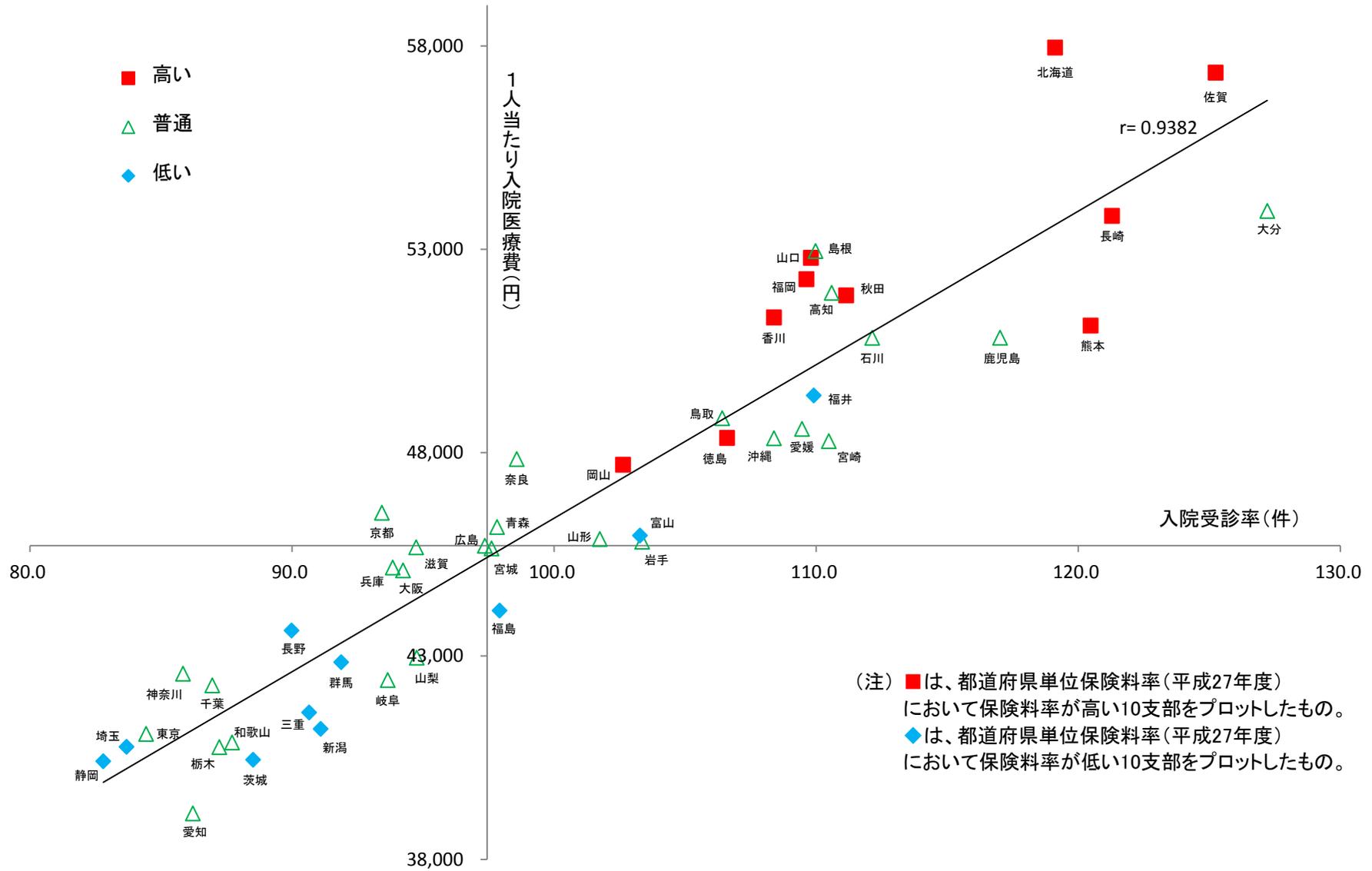


加入者1人当たり入院医療費と加入者1人当たり入院外医療費(平成25年度)

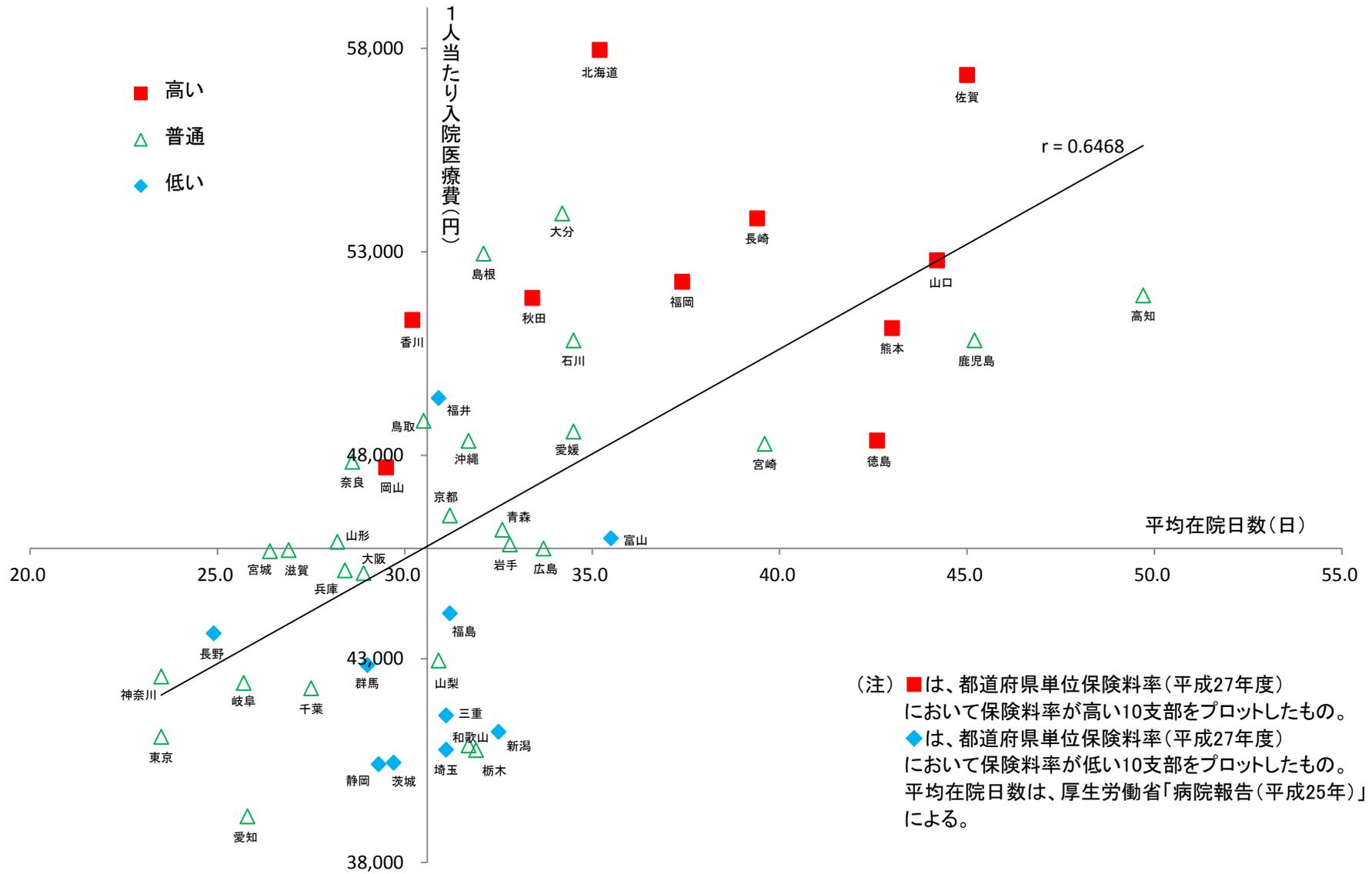


(注) ■は、都道府県単位保険料率(平成27年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。
◆は、都道府県単位保険料率(平成27年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。
※ 入院外の医療費には調剤分を含む。

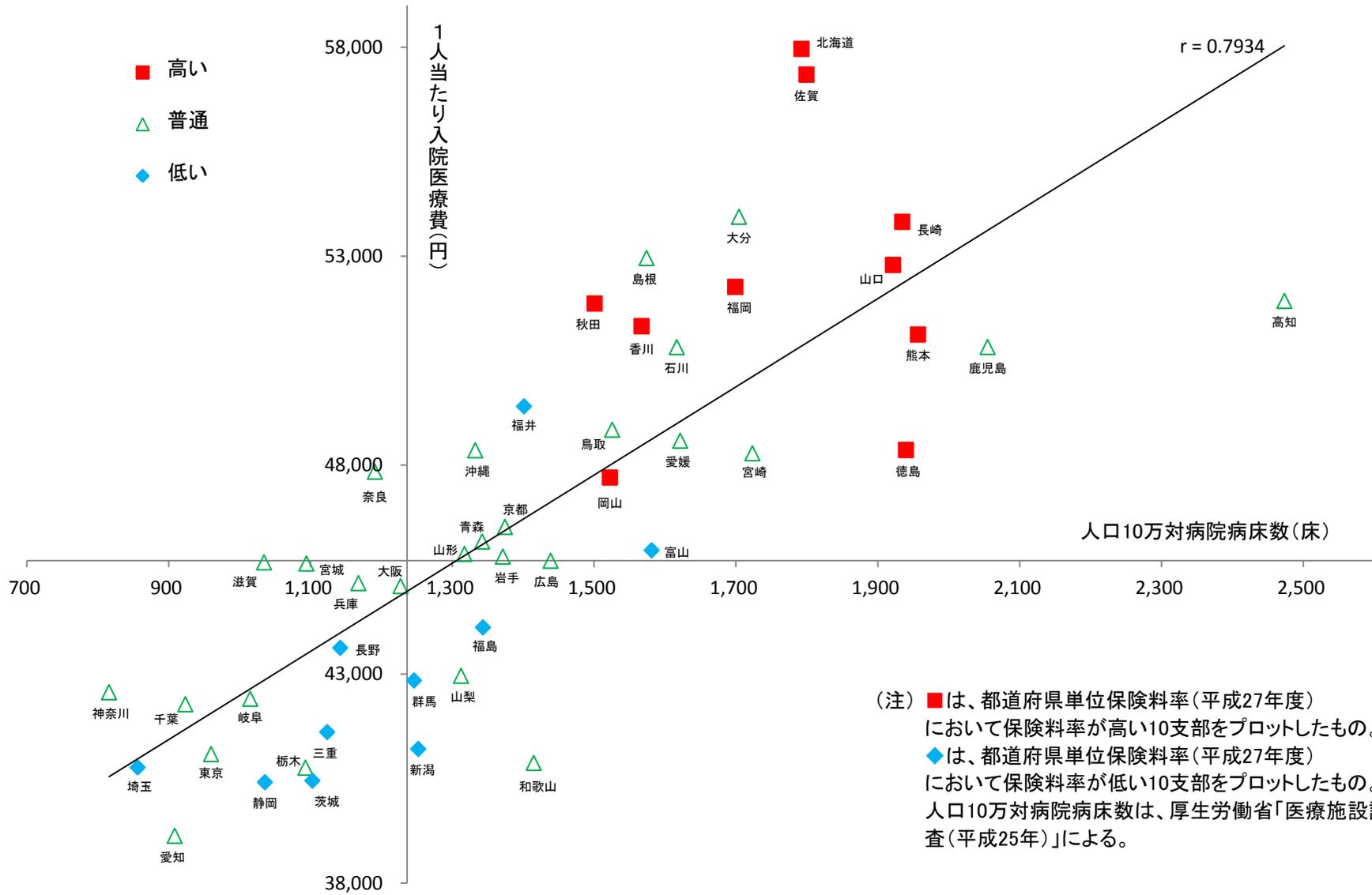
加入者1人当たり入院医療費と加入者1人当たり入院受診率(平成25年度)



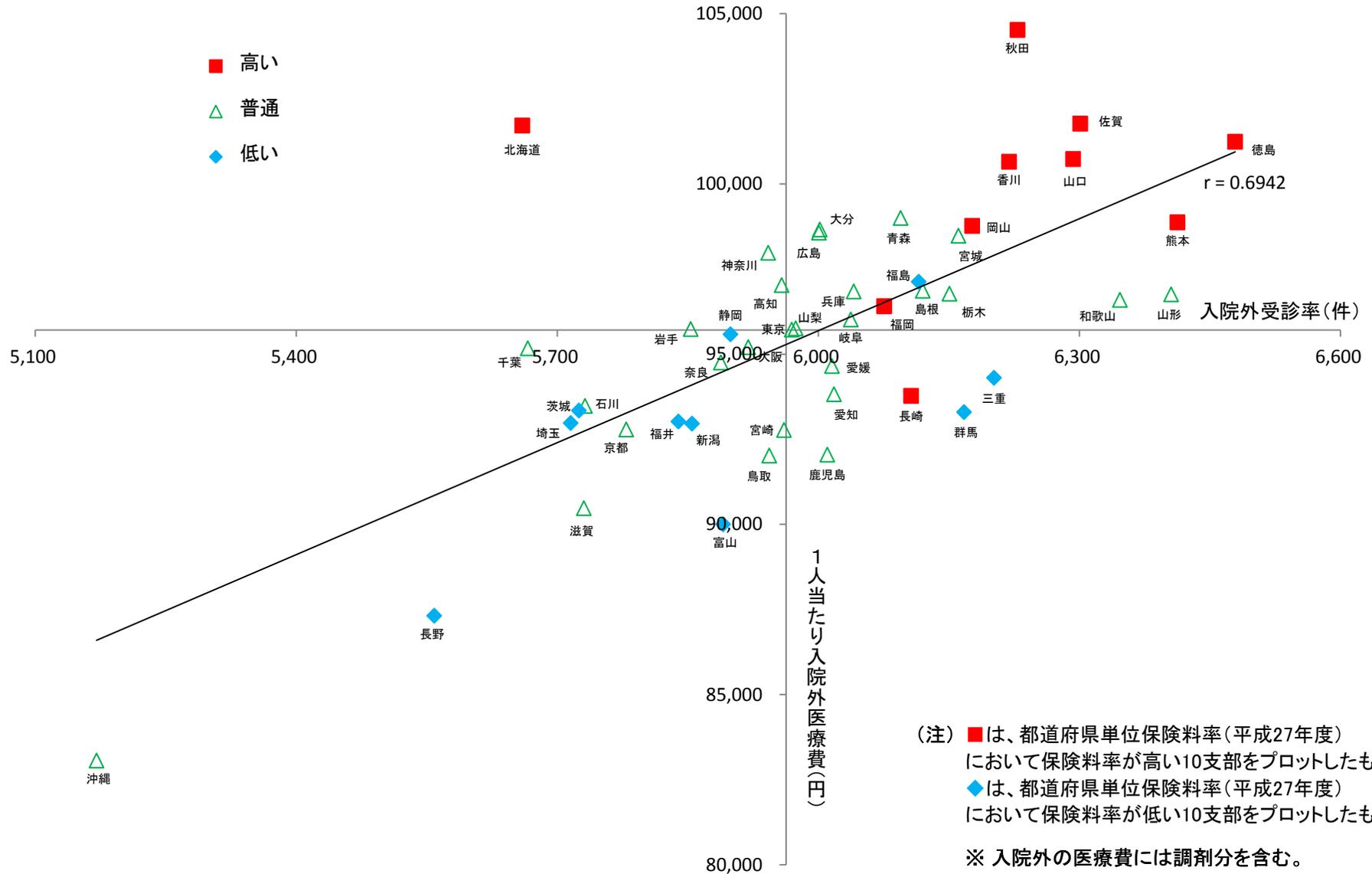
加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数(平成25年度)



加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病院病床数(平成25年度)

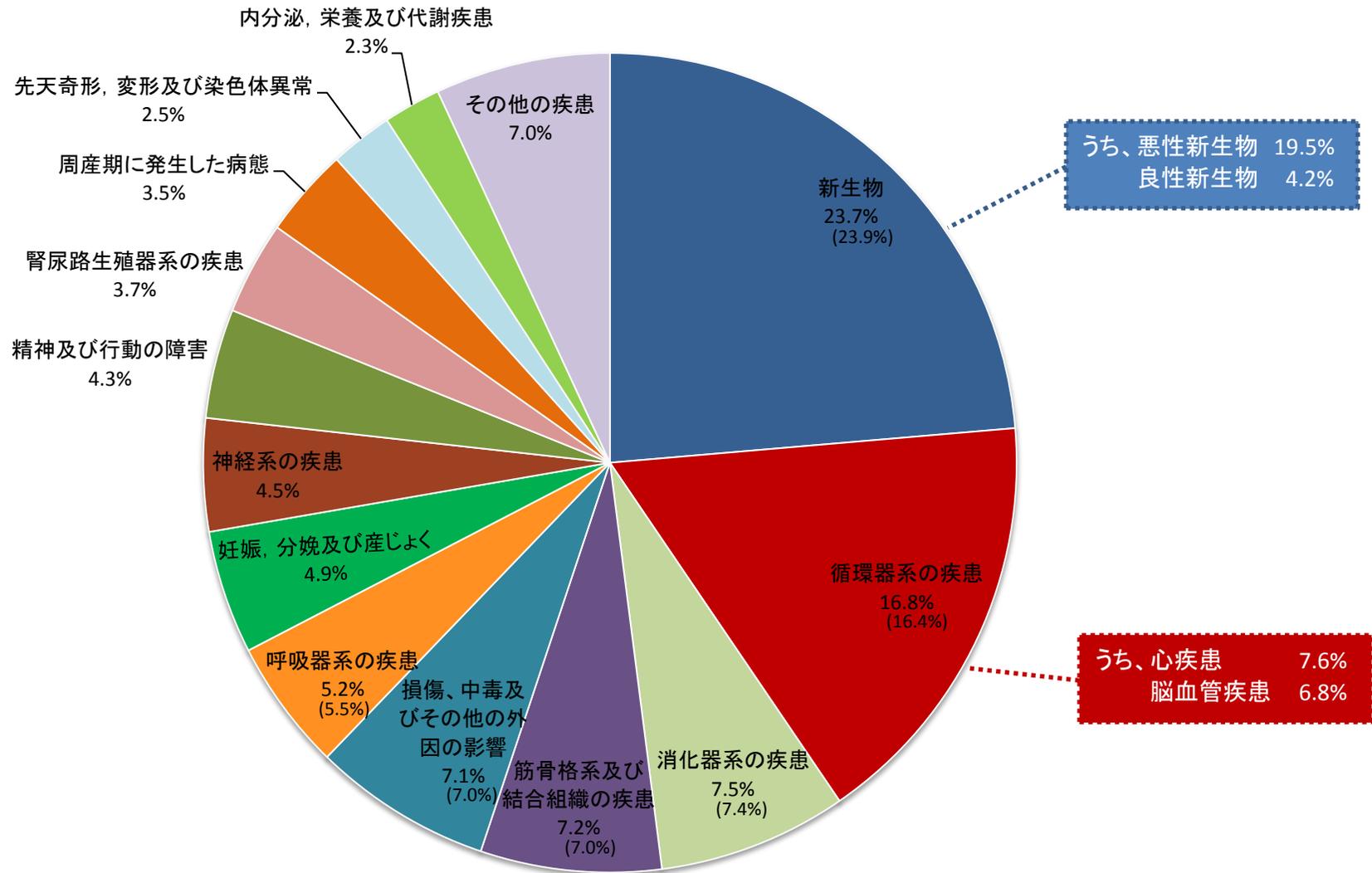


加入者1人当たり入院外医療費と入院外受診率(平成25年度)



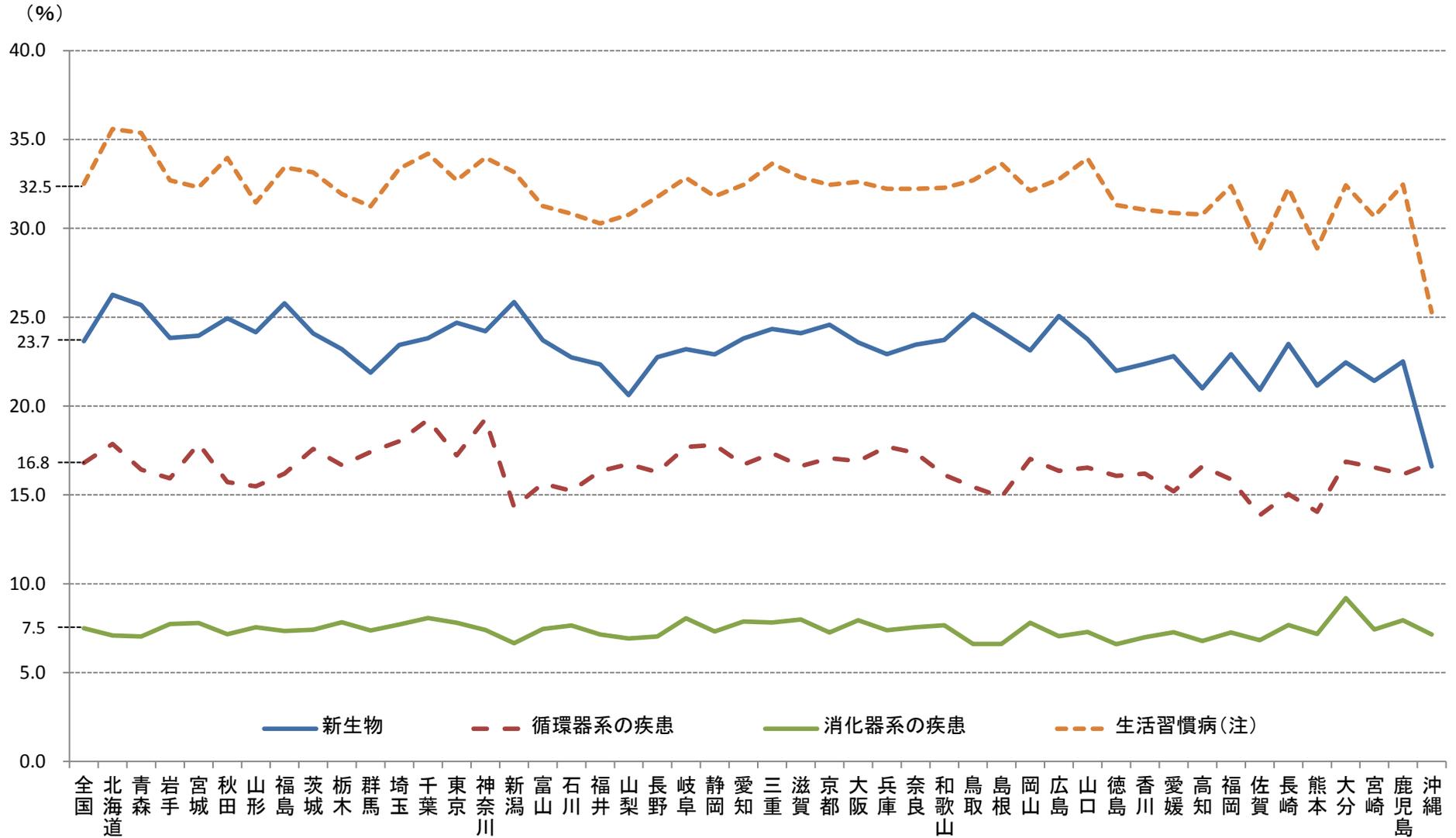
(注) ■は、都道府県単位保険料率(平成27年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。
 ◆は、都道府県単位保険料率(平成27年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。
 ※ 入院外の医療費には調剤分を含む。

入院医療費の内訳(平成25年4月～平成26年3月)



注. 括弧内は平成24年度の数値である。

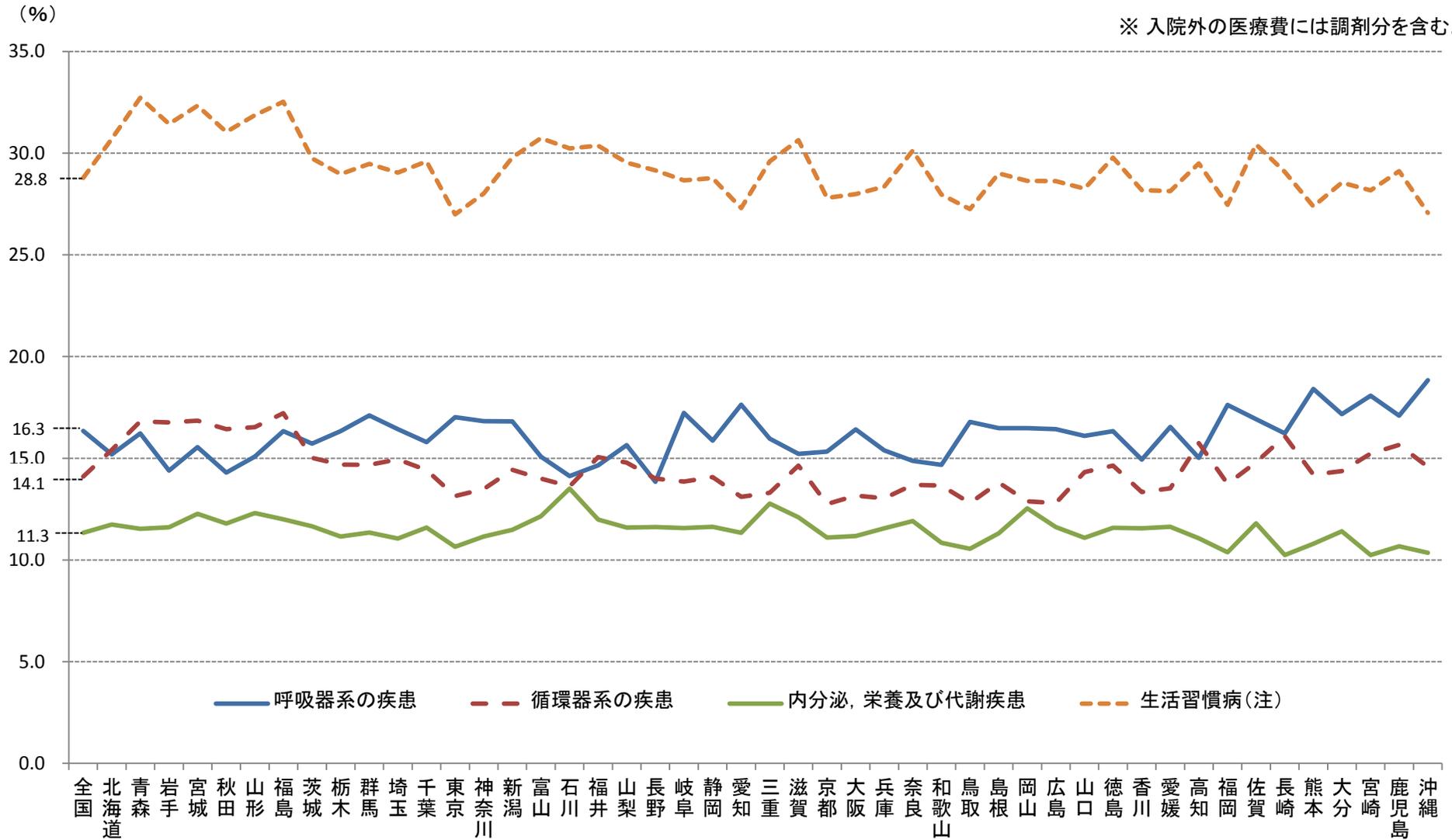
都道府県支部別 入院医療費の主な内訳(平成25年4月～平成26年3月)



注. 生活習慣病は、新生物(良性新生物及びその他の新生物を除く)、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

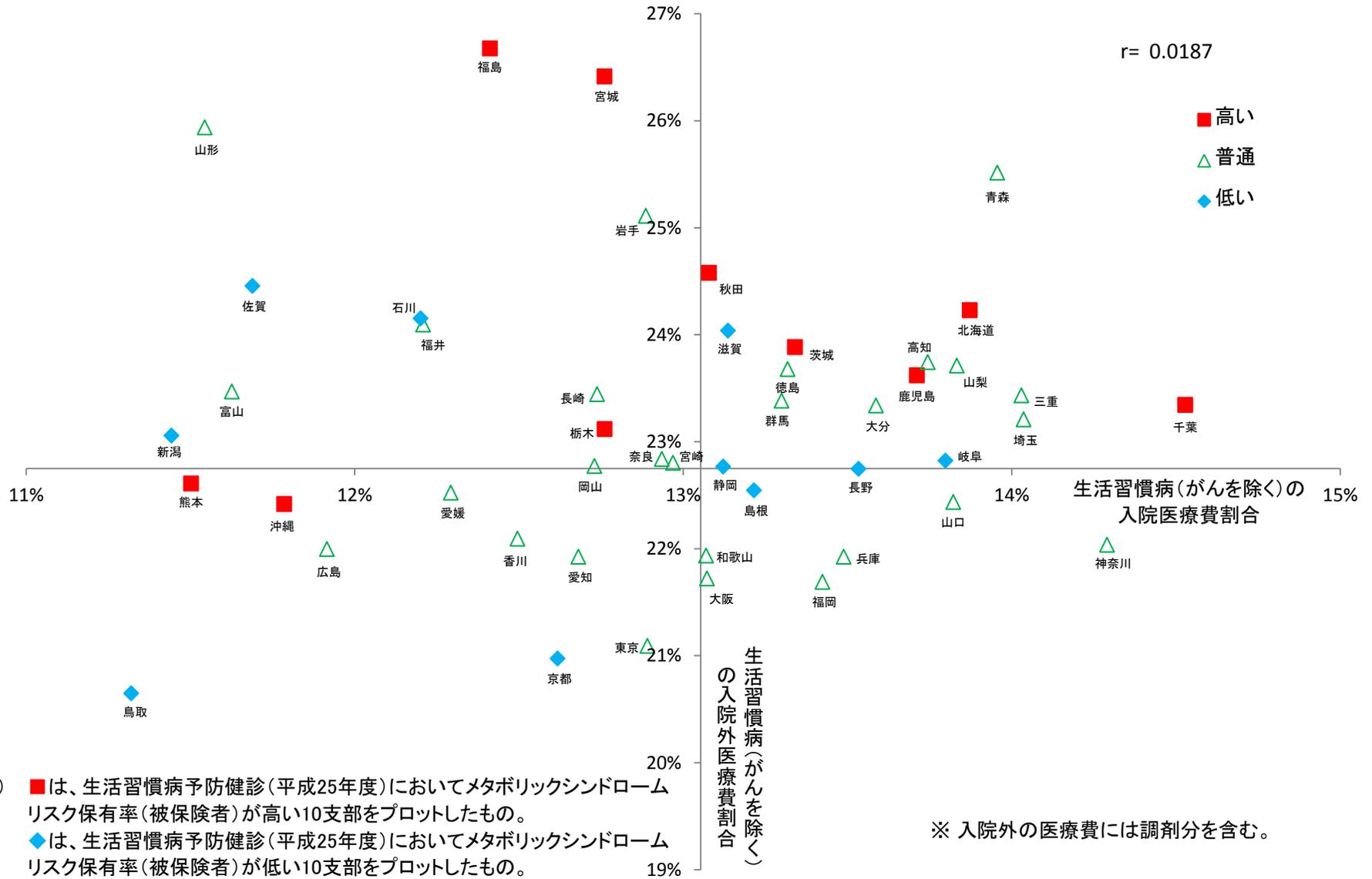
都道府県支部別 入院外医療費の主な内訳(平成25年4月～平成26年3月)

※ 入院外の医療費には調剤分を含む。



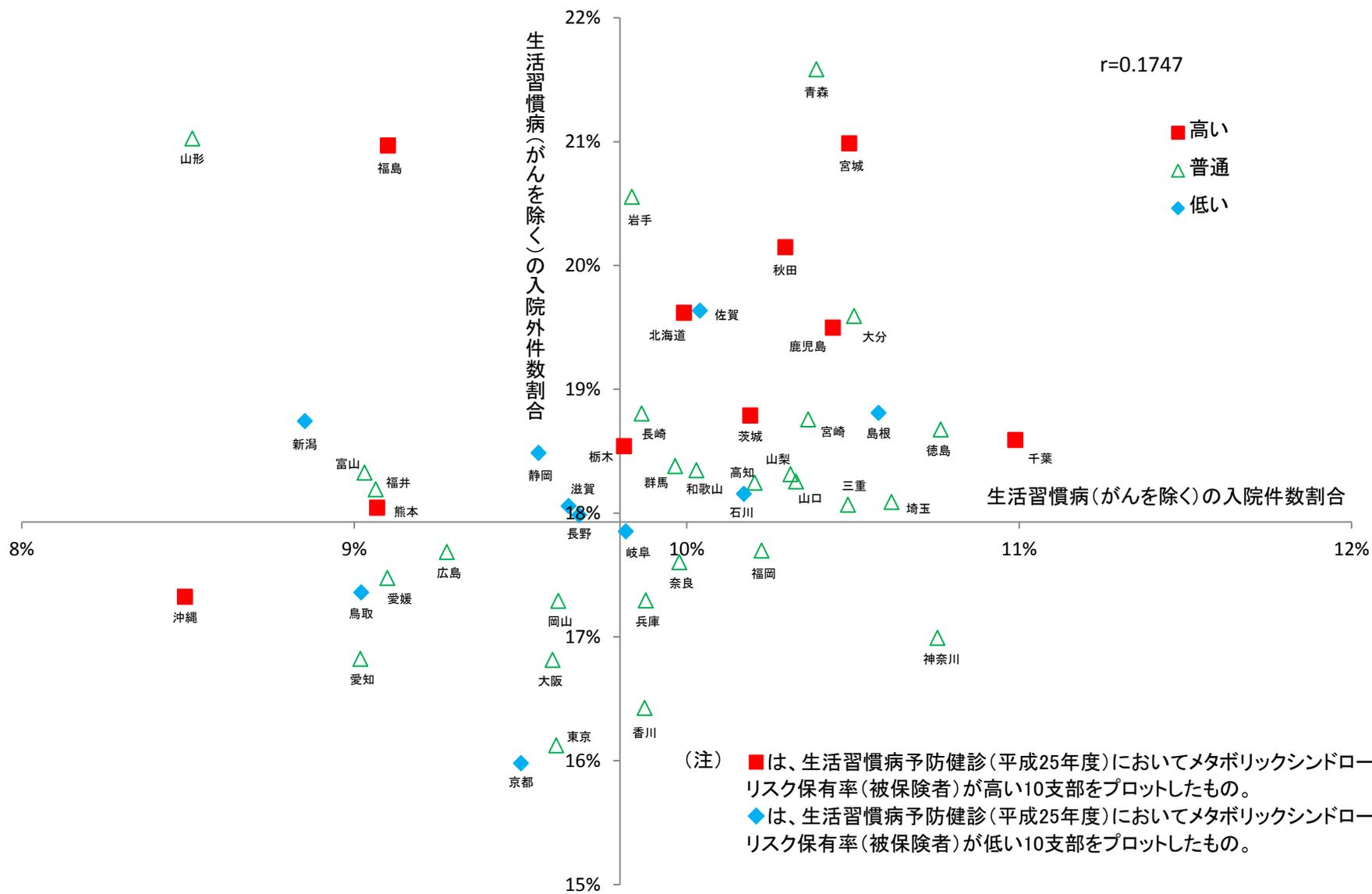
注. 生活習慣病は、新生物(良性新生物及びその他の新生物を除く)、内分泌, 栄養及び代謝疾患(糖尿病、その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

生活習慣病(がんを除く)の入院医療費割合と生活習慣病(がんを除く)の入院外医療費割合(平成25年度)



(注) ■は、生活習慣病予防健診(平成25年度)においてメタボリックシンドロームリスク保有率(被保険者)が高い10支部をプロットしたもの。
◆は、生活習慣病予防健診(平成25年度)においてメタボリックシンドロームリスク保有率(被保険者)が低い10支部をプロットしたもの。

生活習慣病(がんを除く)の入院件数割合と生活習慣病(がんを除く)の入院外件数割合(平成25年度)



[参考]

○ 医療費データについて

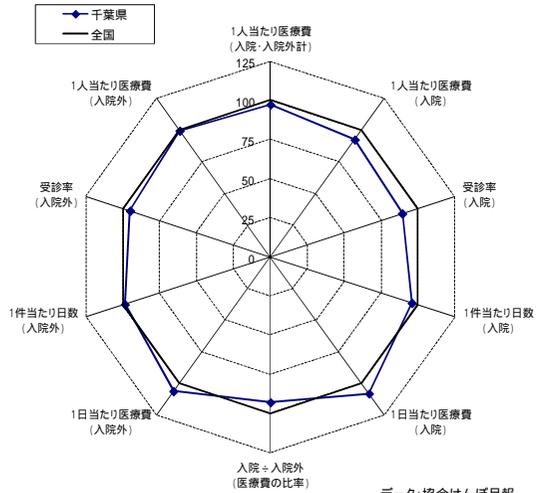
- ・ 傷病合計の医療費、平均加入者数は、協会けんぽ月報による実績（平成25年4月～平成26年3月）である。
- ・ 傷病別の医療費は、平成25年4月～平成26年3月分のレセプト（入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト（続紙付レセプトを除く））の集計値であり、入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- ・ 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。
- ・ 生活習慣病は、新生物（良性新生物及びその他の新生物を除く）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患）、循環器系疾患（高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患）に該当するものを分類している。なお、生活習慣病（がんを除く）は、生活習慣病から新生物（良性新生物及びその他の新生物を除く）を除いたものである。

○ 健診データについて

- ・ 集計対象データは、平成25年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成25年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）としている。
- ・ メタボリックシンドロームリスク保有率は、①かつ②～④のうち2項目以上に該当する者の割合（分母は集計対象データ総数）
 - ① 内臓脂肪面積が 100cm^2 以上の者（ただし内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上の者）
 - ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療ありの者
 - ③ 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療ありの者
 - ④ 空腹時血糖110mg/dl以上（ただし空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c6.0%以上）、または糖尿病に対する薬剤治療ありの者

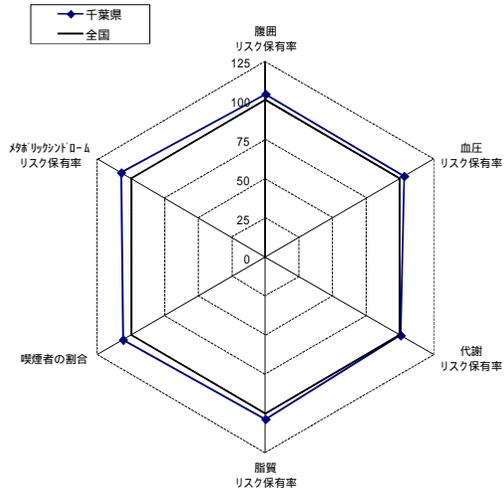
千葉県(平成25年度)

医療費に関するレーダーチャート



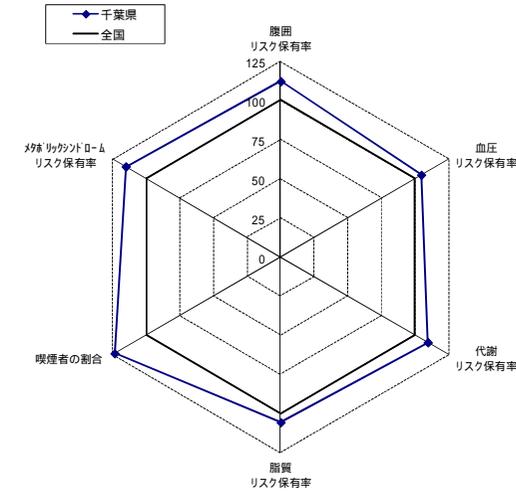
データ:協会けんぽ月報
年次:平成25年度
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成25年度

健診データに関するレーダーチャート(女性)



入院の医療費の上位10疾病

千葉県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.6%
2	他の消化器系の疾患		5.2%
3	虚血性心疾患		4.6%
4	他の心疾患		4.2%
5	良性新生物		4.1%
6	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.7%
7	骨折		3.1%
8	脳梗塞		3.0%
9	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
10	脳内出血		2.2%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.5%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.9%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.3%
4	良性新生物		4.2%
5	他の心疾患		3.8%
6	虚血性心疾患		3.8%
7	骨折		3.4%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.9%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞		2.4%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.8%

入院外の医療費の上位10疾病

千葉県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		10.4%
2	糖尿病		6.8%
3	喘息		4.5%
4	腎不全		4.5%
5	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.0%
6	他の急性上気道感染症		2.9%
7	他の消化器系の疾患		2.7%
8	皮膚炎及び湿疹		2.6%
9	アレルギー性鼻炎		2.6%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.1%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			21.1%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		10.1%
2	糖尿病		6.1%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.4%
4	喘息		4.1%
5	腎不全		3.8%
6	皮膚炎及び湿疹		3.0%
7	他の急性上気道感染症		3.0%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.7%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.1%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.5%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成25年度
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

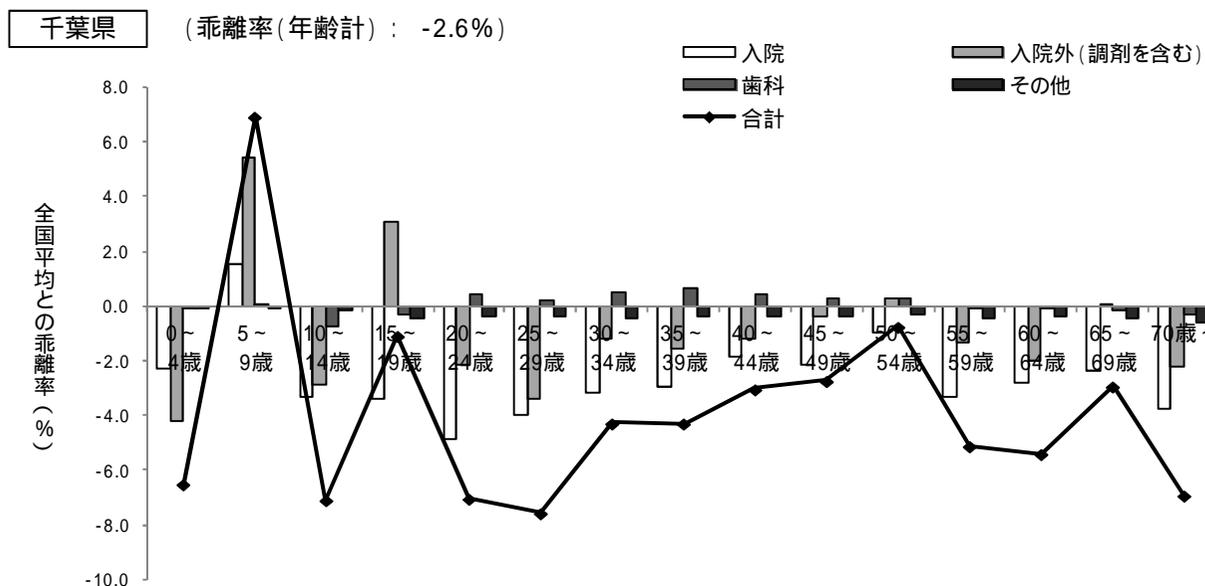
千葉県(平成25年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	千葉県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	14.7%	20.1%	4.6%	13.6%	18.7%	4.0%
腹囲のリスク保有率	35.5%	47.1%	13.9%	34.0%	45.3%	12.4%
血圧のリスク保有率	40.9%	46.9%	29.7%	39.6%	45.5%	28.4%
脂質のリスク保有率	29.0%	36.2%	15.5%	28.0%	34.9%	14.7%
代謝のリスク保有率	14.1%	17.5%	7.8%	13.9%	17.5%	7.1%
喫煙者の割合	37.8%	46.8%	20.9%	34.8%	44.1%	16.9%
BMIのリスク保有率(参考)	30.4%	35.6%	20.8%	27.9%	32.7%	18.9%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	22.1%	29.0%	9.2%	21.0%	27.7%	8.2%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	6.4%	9.1%	1.3%	5.9%	8.3%	1.2%

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
 年次:平成25年度

年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成25年度)



協会けんぽの都道府県別医療費等のマップ（平成25年度）

1. 医療費の状況

- 1人当たり医療費（合計、入院、外来、歯科、その他）
- 入院（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）
- 外来（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）
- 歯科（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）

2. 高血圧・高脂血症・糖尿病の医療費（外来）の状況

- 1件当たり医療費
- 1件当たり日数・1日当たり医療費

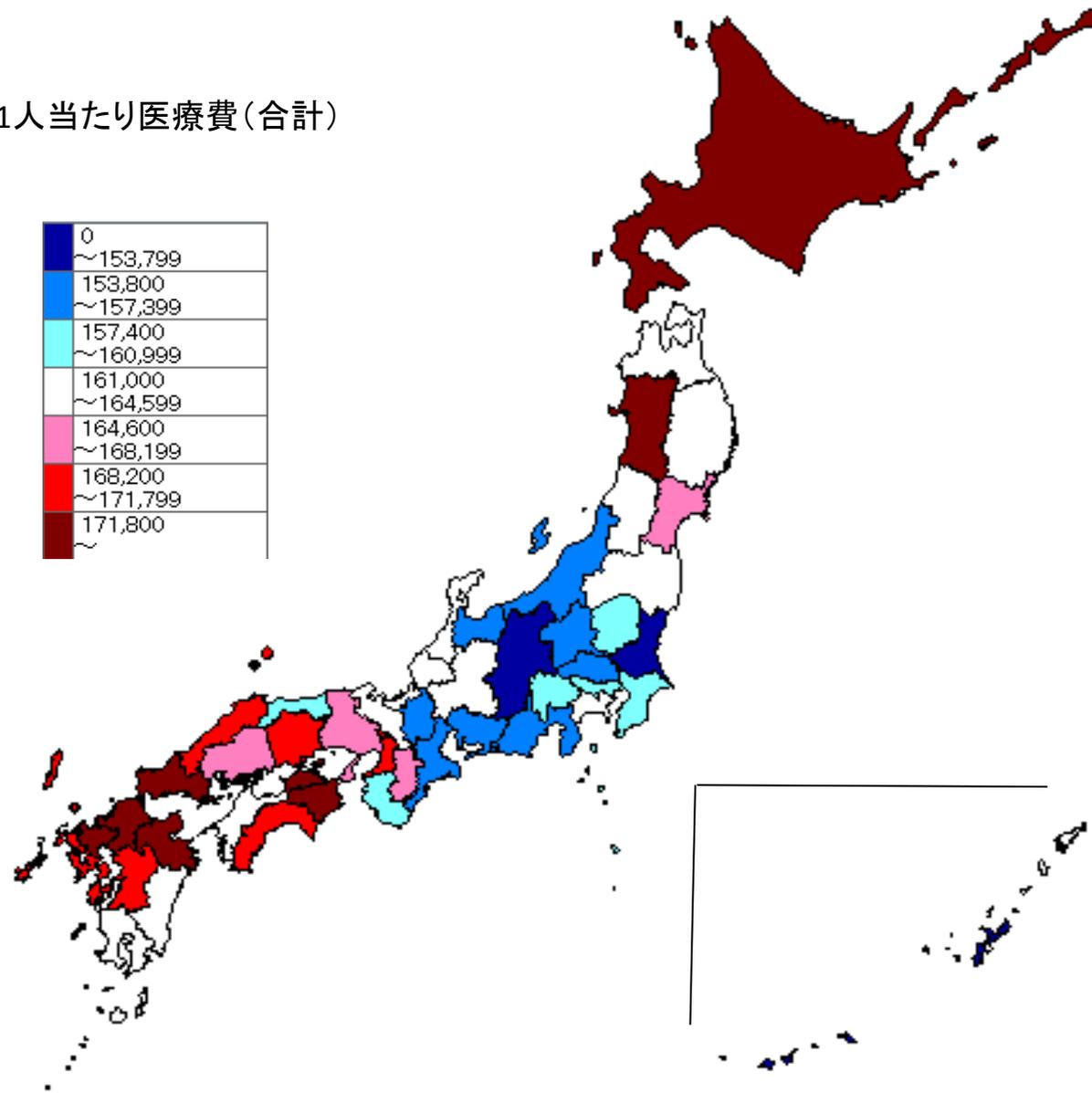
3. 健診結果の状況

- メタボリックリスク保有率
- メタボリックリスク予備群の割合
- 腹囲リスク保有率
- 血圧リスク保有率
- 脂質リスク保有率
- 代謝リスク保有率
- 喫煙者の割合（参考）
- BMIリスク保有率（参考）
- 中性脂肪リスク保有率（参考）
- HDLコレステロールリスク保有率（参考）

1. 協会けんぽの医療費の状況

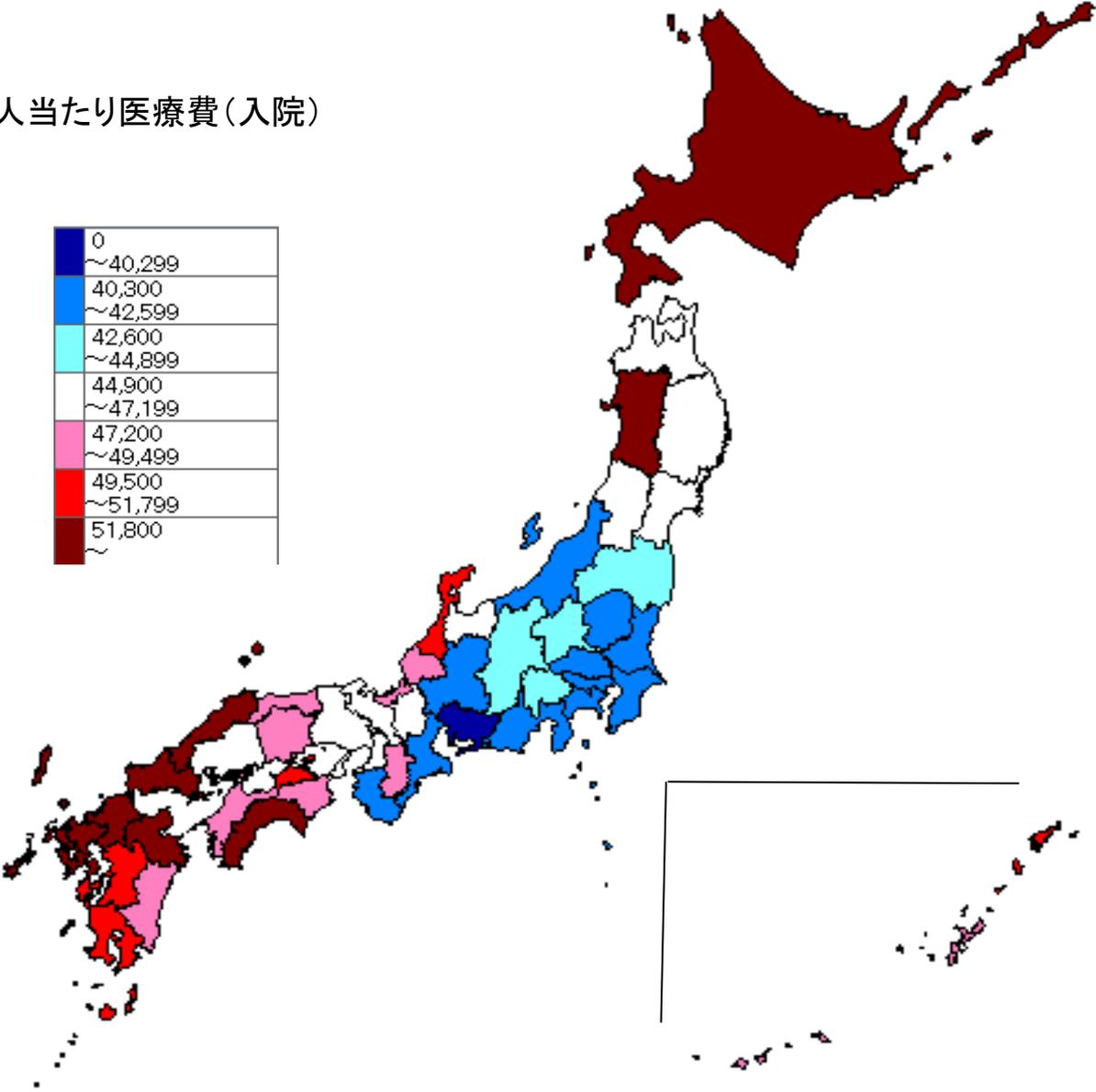
1人当たり医療費(合計)

0
~153,799
153,800
~157,399
157,400
~160,999
161,000
~164,599
164,600
~168,199
168,200
~171,799
171,800
~



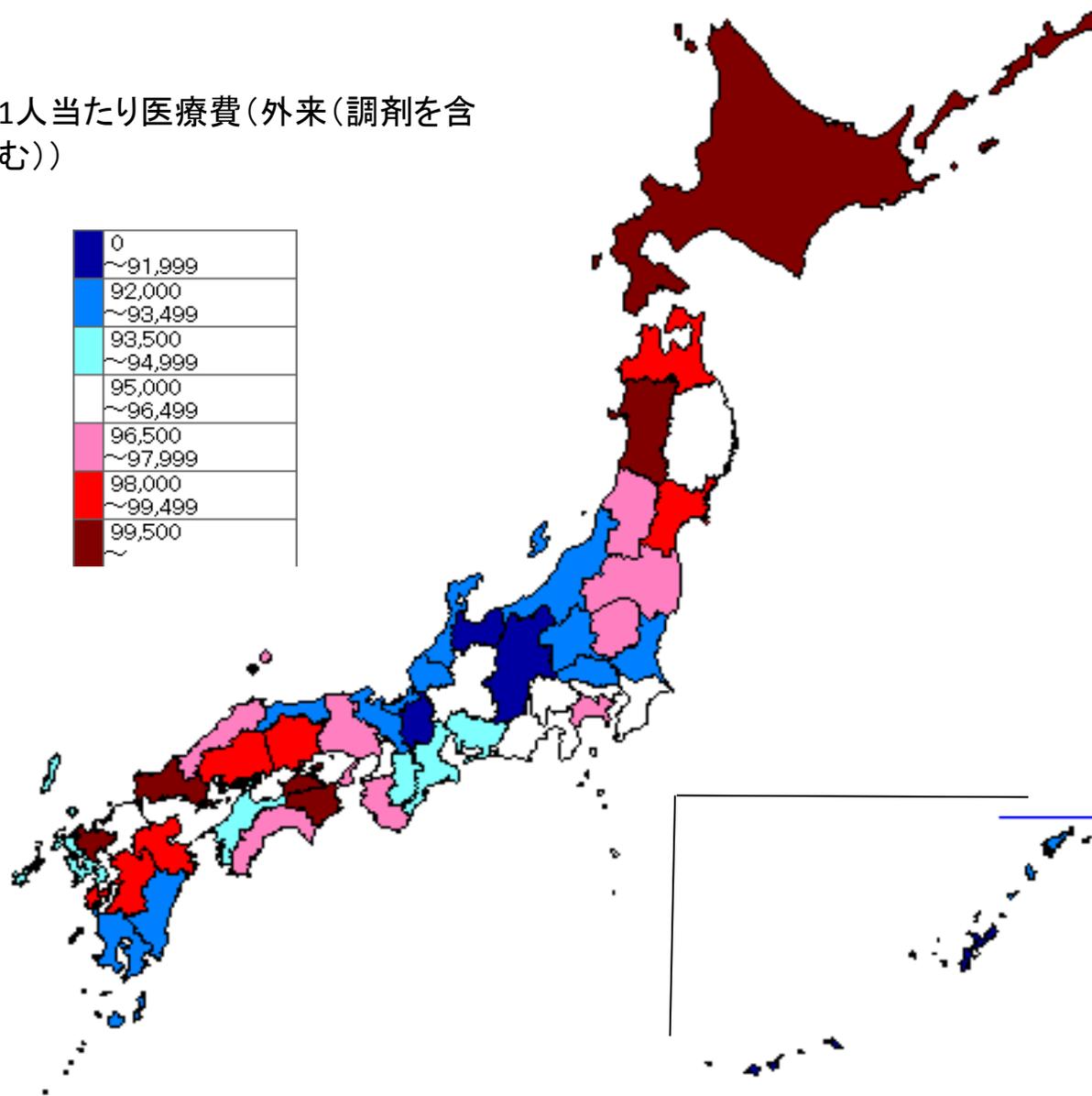
1人当たり医療費(入院)

0
~40,299
40,300
~42,599
42,600
~44,899
44,900
~47,199
47,200
~49,499
49,500
~51,799
51,800
~



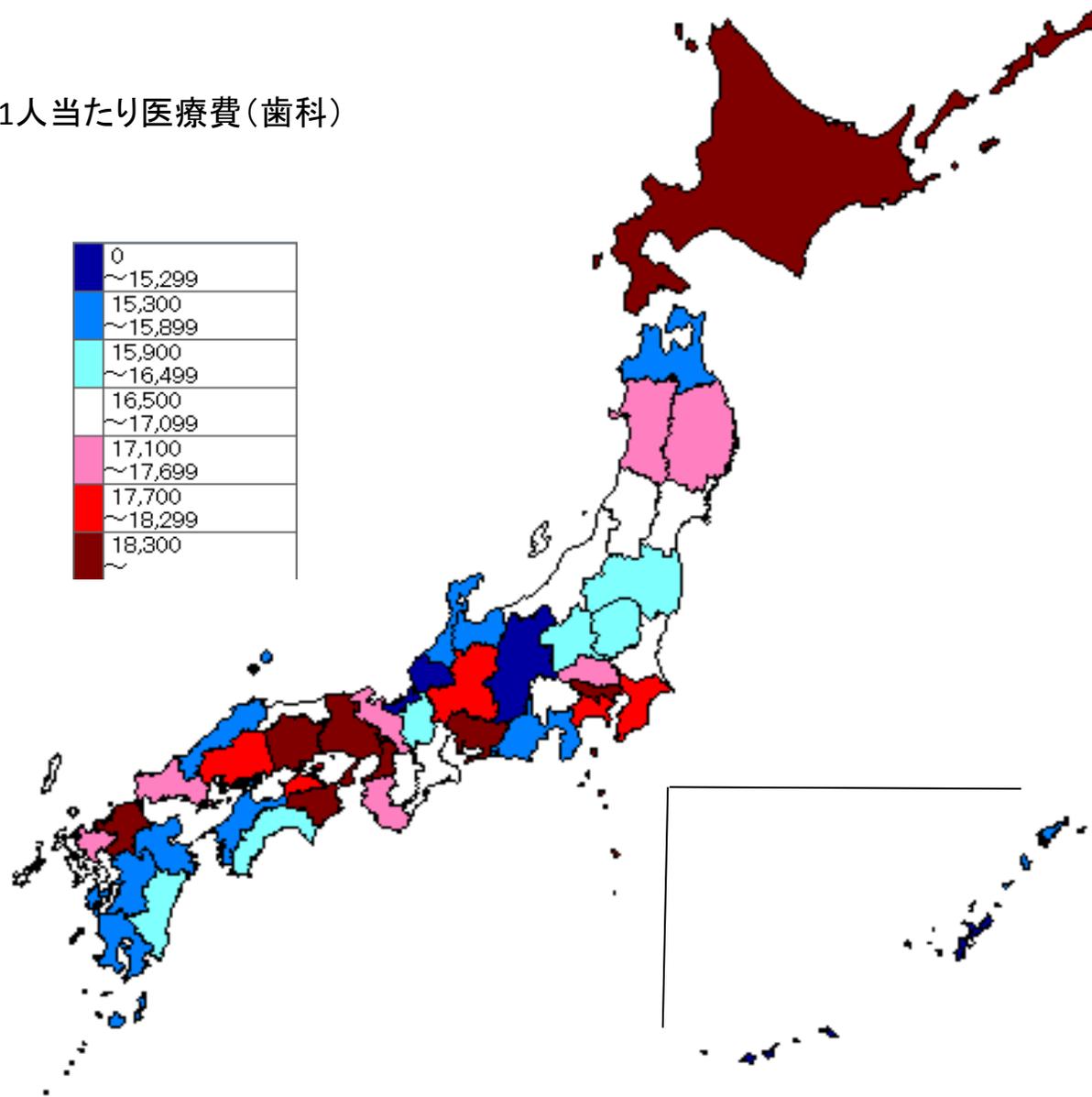
1人当たり医療費(外来(調剤を含む))

0
～91,999
92,000
～93,499
93,500
～94,999
95,000
～96,499
96,500
～97,999
98,000
～99,499
99,500
～

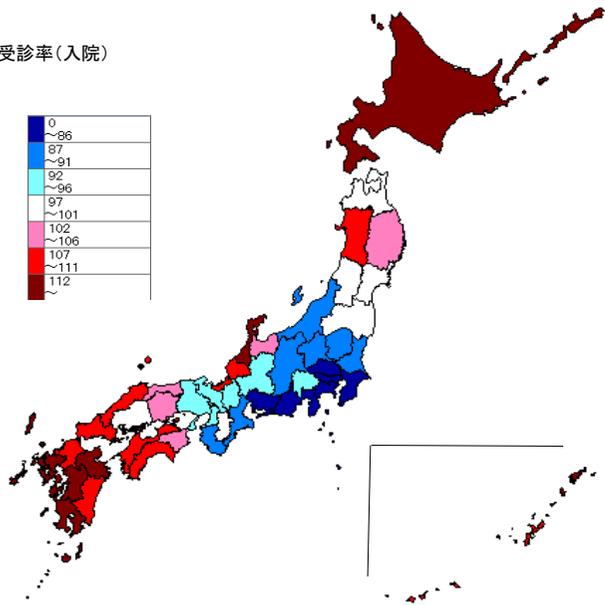
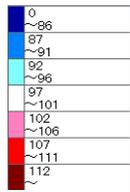


1人当たり医療費(歯科)

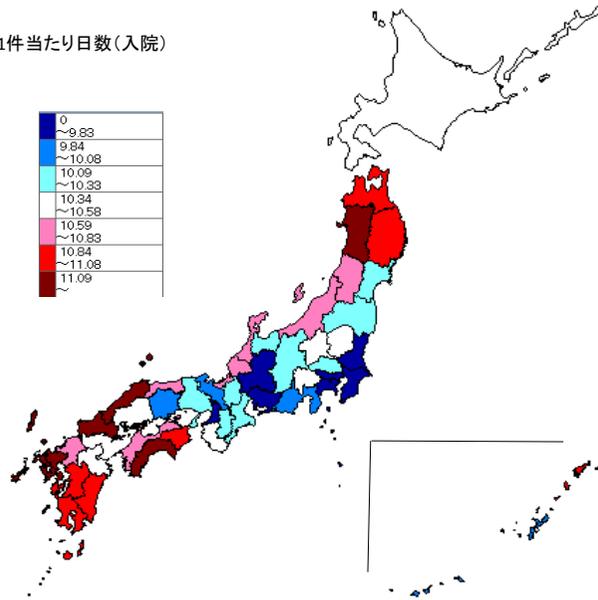
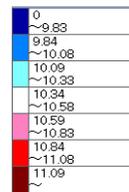
0
~15,299
15,300
~15,899
15,900
~16,499
16,500
~17,099
17,100
~17,699
17,700
~18,299
18,300
~



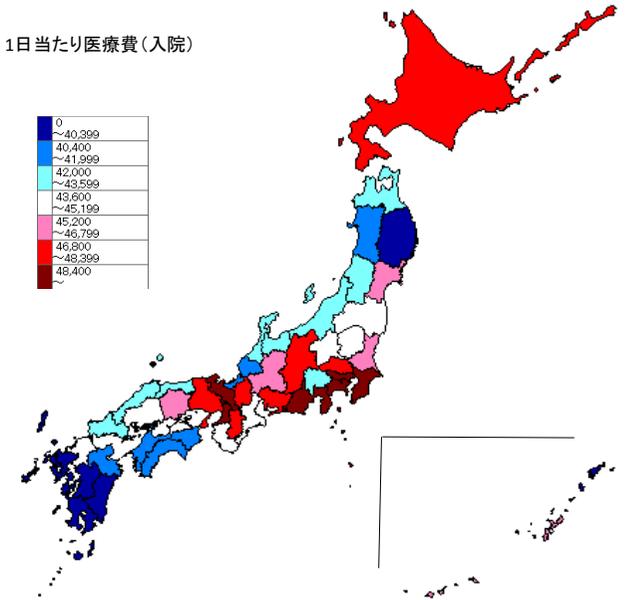
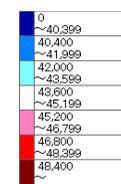
受診率(入院)



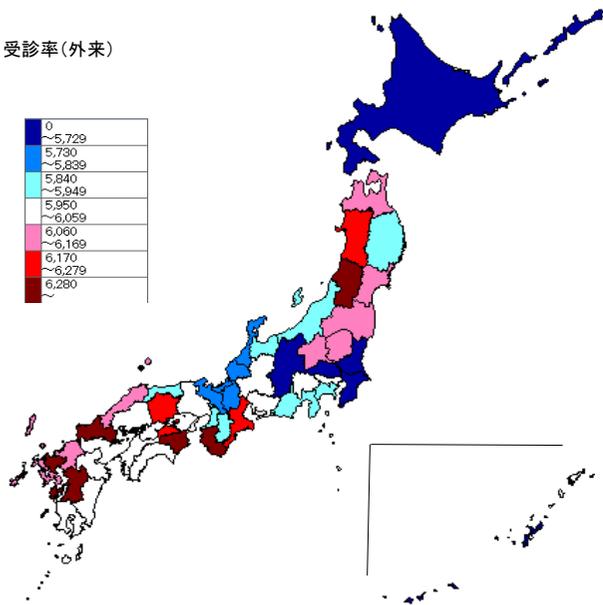
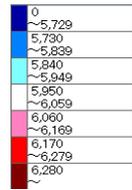
1件当たり日数(入院)



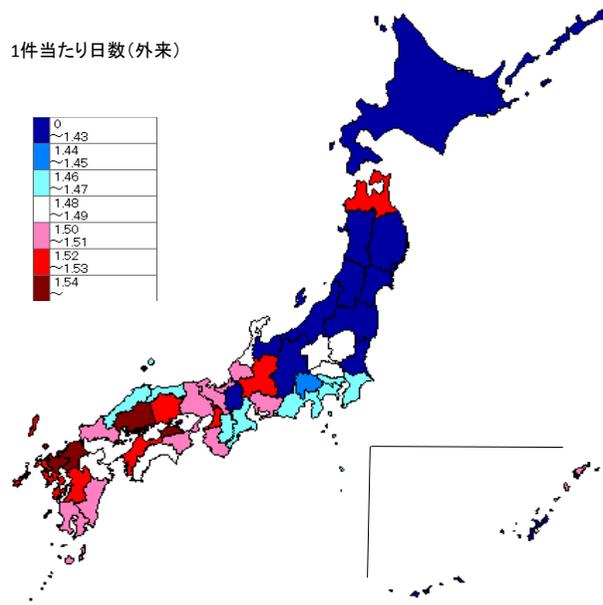
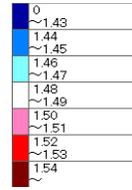
1日当たり医療費(入院)



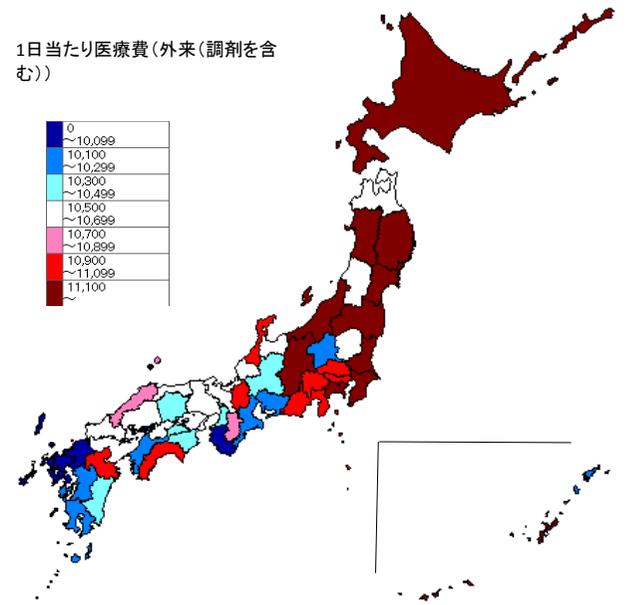
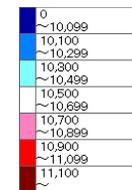
受診率(外来)



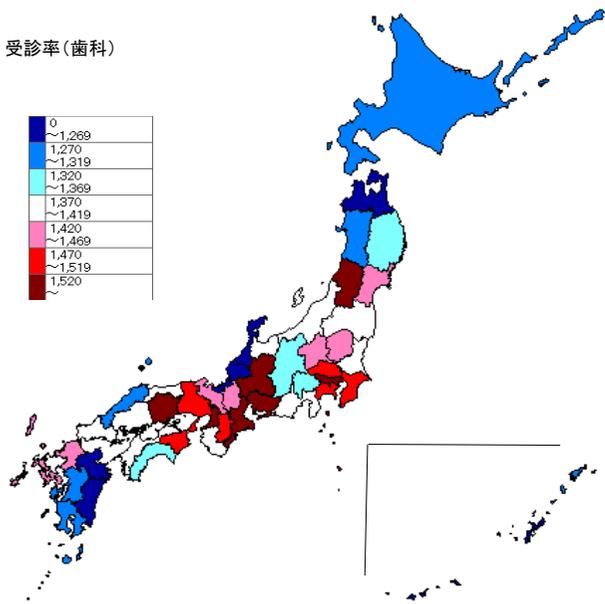
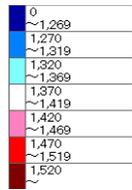
1件当たり日数(外来)



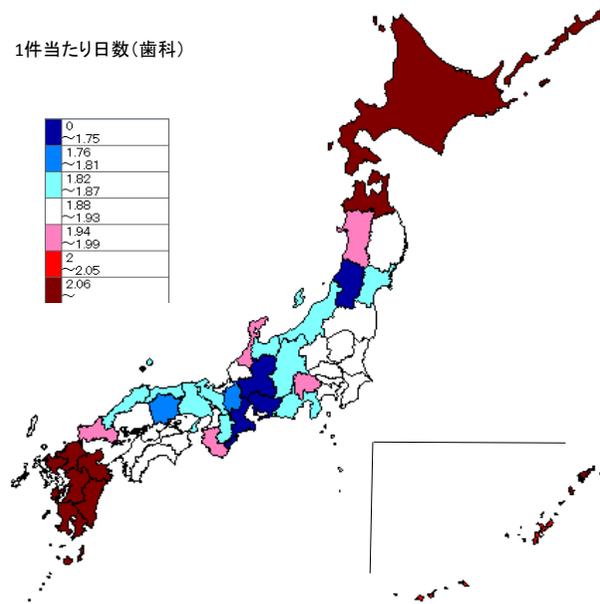
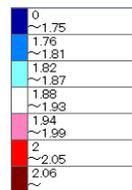
1日当たり医療費(外来(調剤を含む))



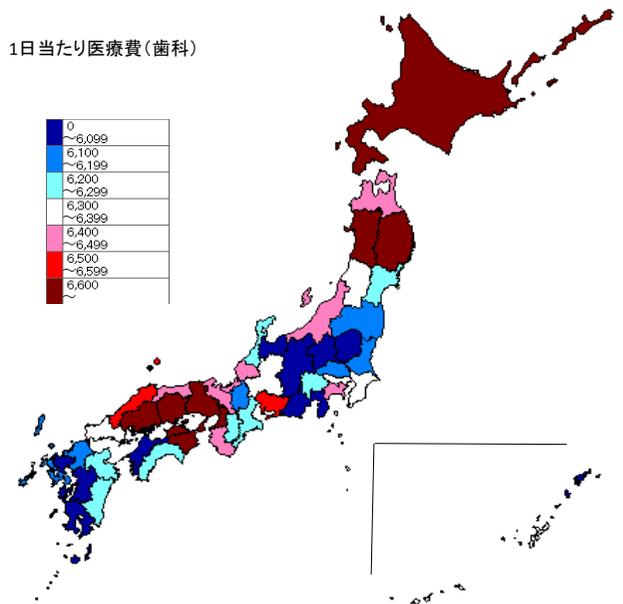
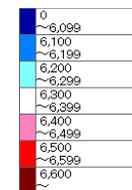
受診率(歯科)



1件当たり日数(歯科)

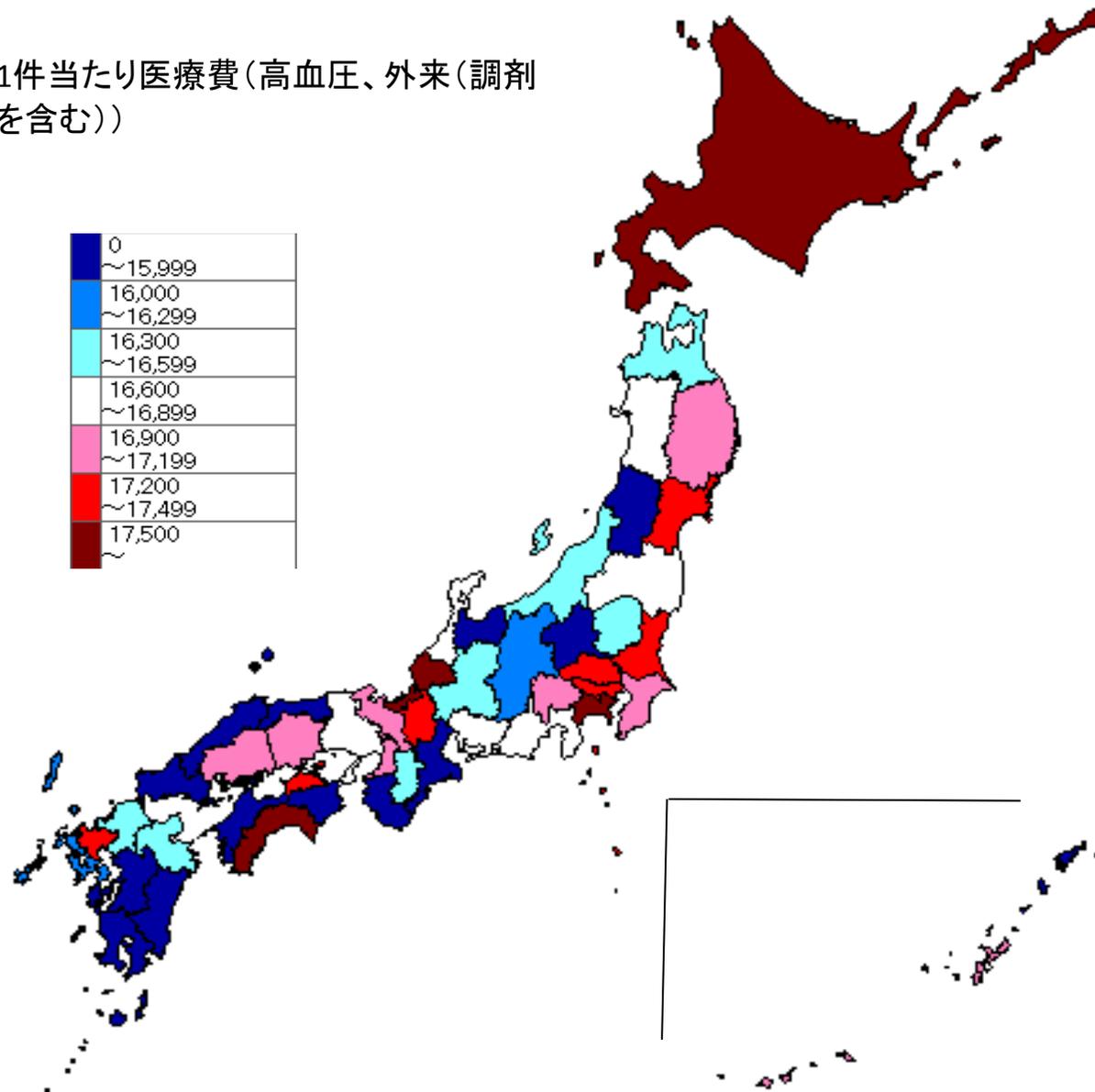


1日当たり医療費(歯科)

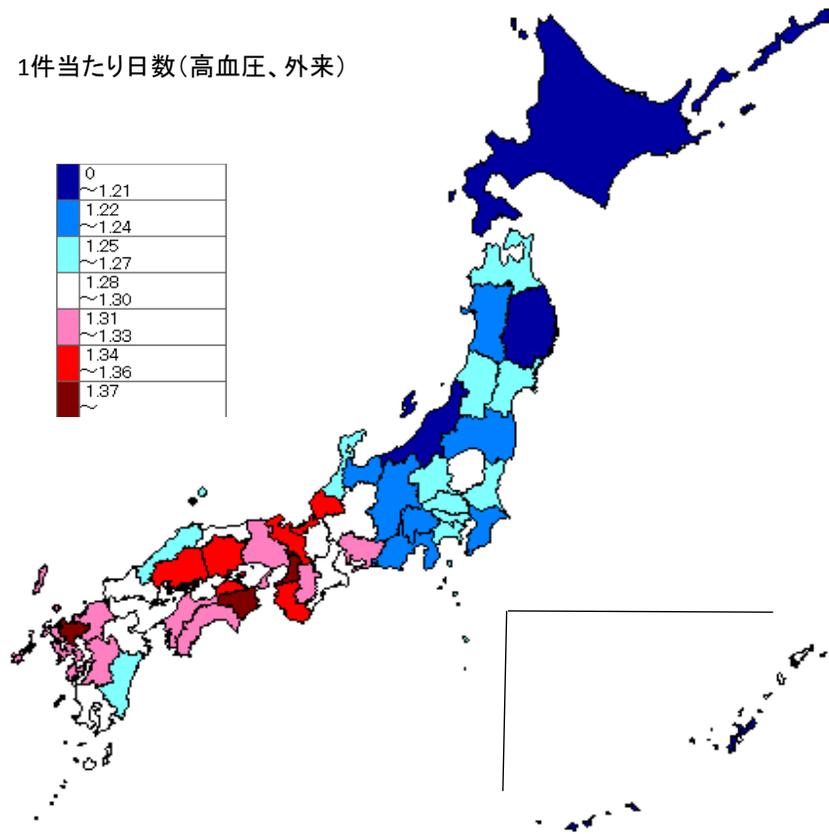


2. 協会けんぽの高血圧・高脂血症・糖尿病の医療費(外来)の状況

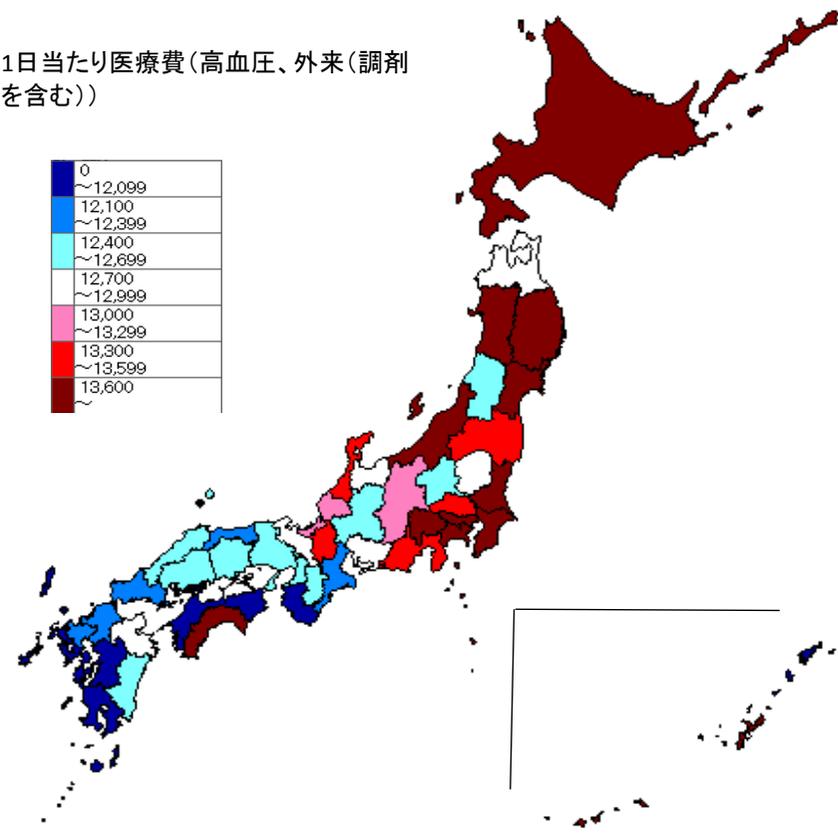
1件当たり医療費(高血圧、外来(調剤を含む))



1件当たり日数(高血圧、外来)

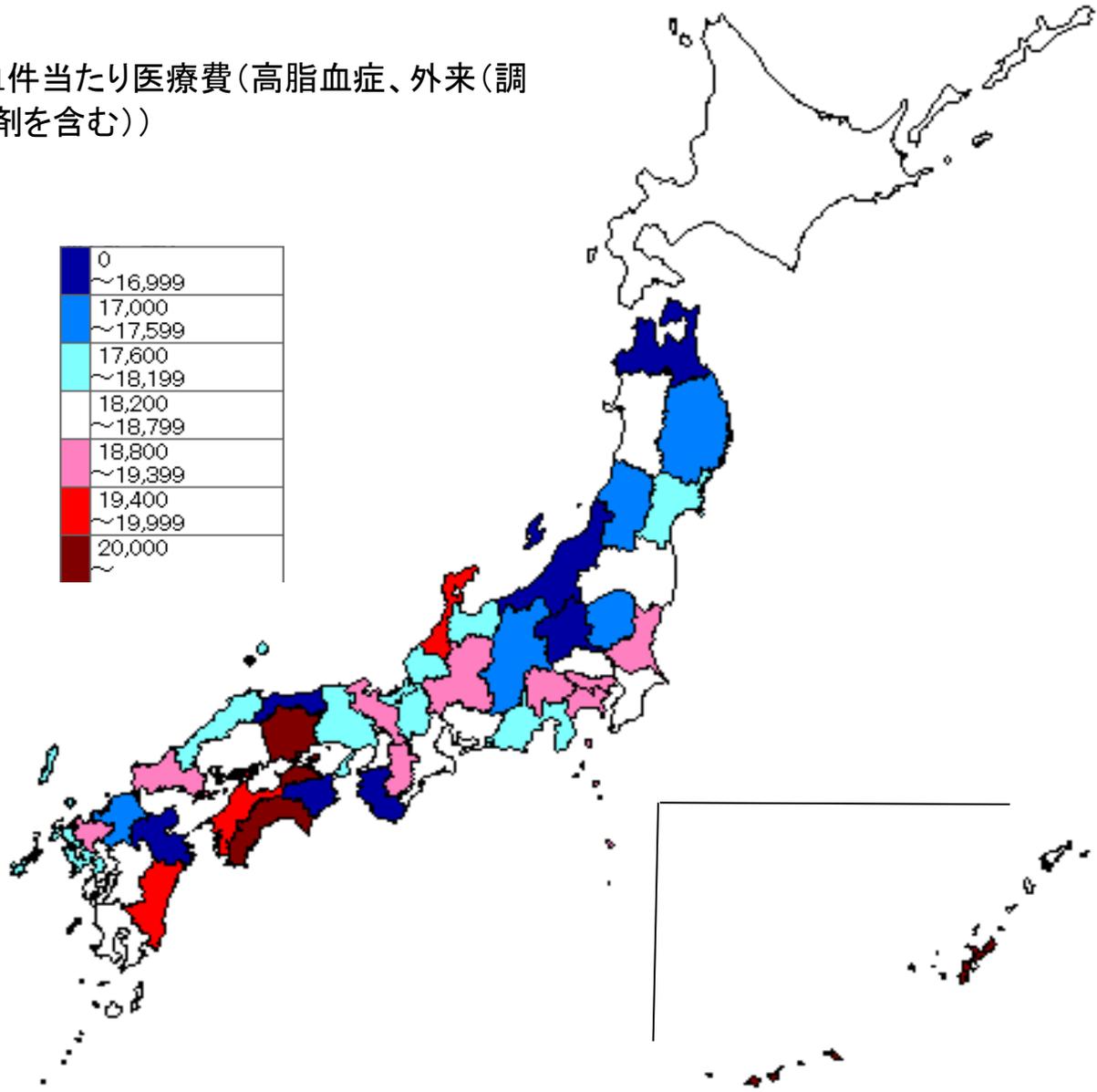


1日当たり医療費(高血圧、外来(調剤を含む))

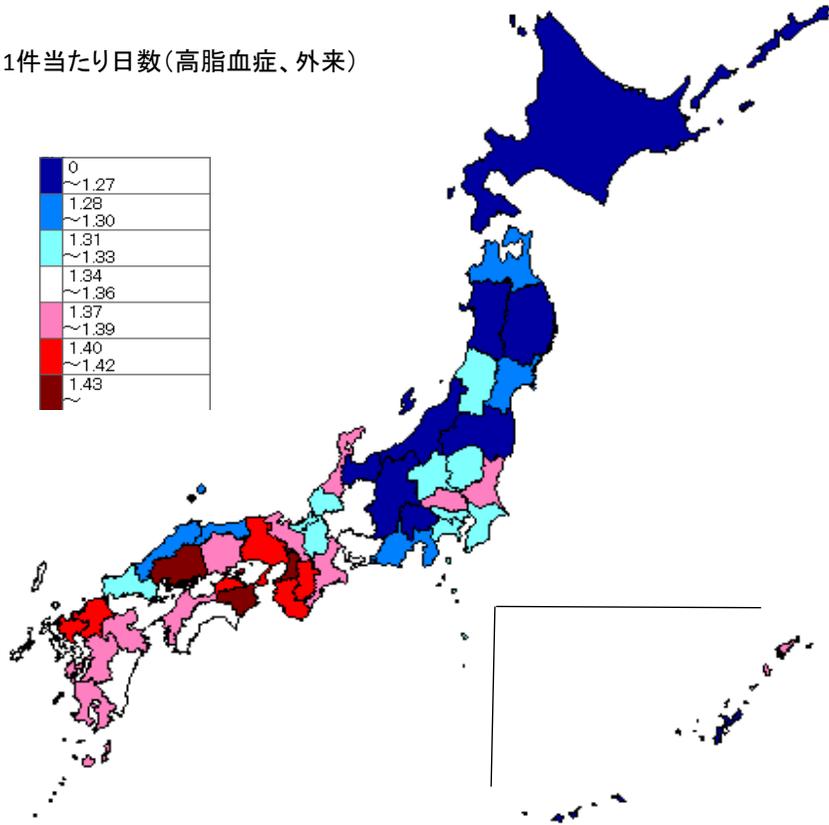
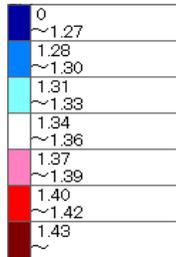


1件当たり医療費(高脂血症、外来(調剤を含む))

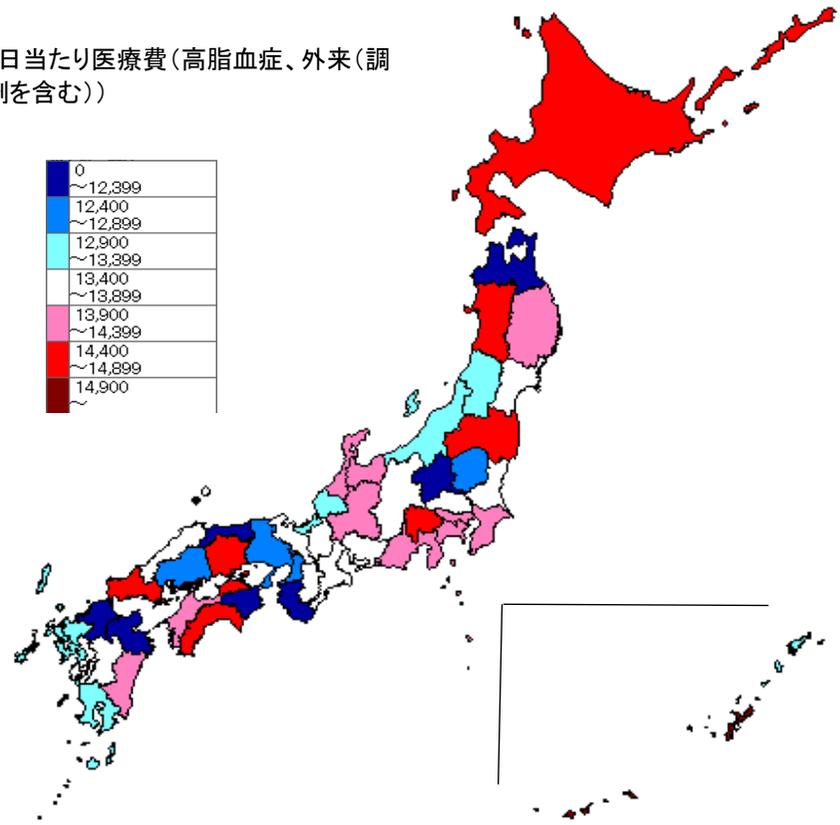
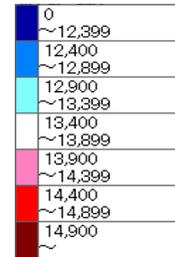
0
~16,999
17,000
~17,599
17,600
~18,199
18,200
~18,799
18,800
~19,399
19,400
~19,999
20,000
~



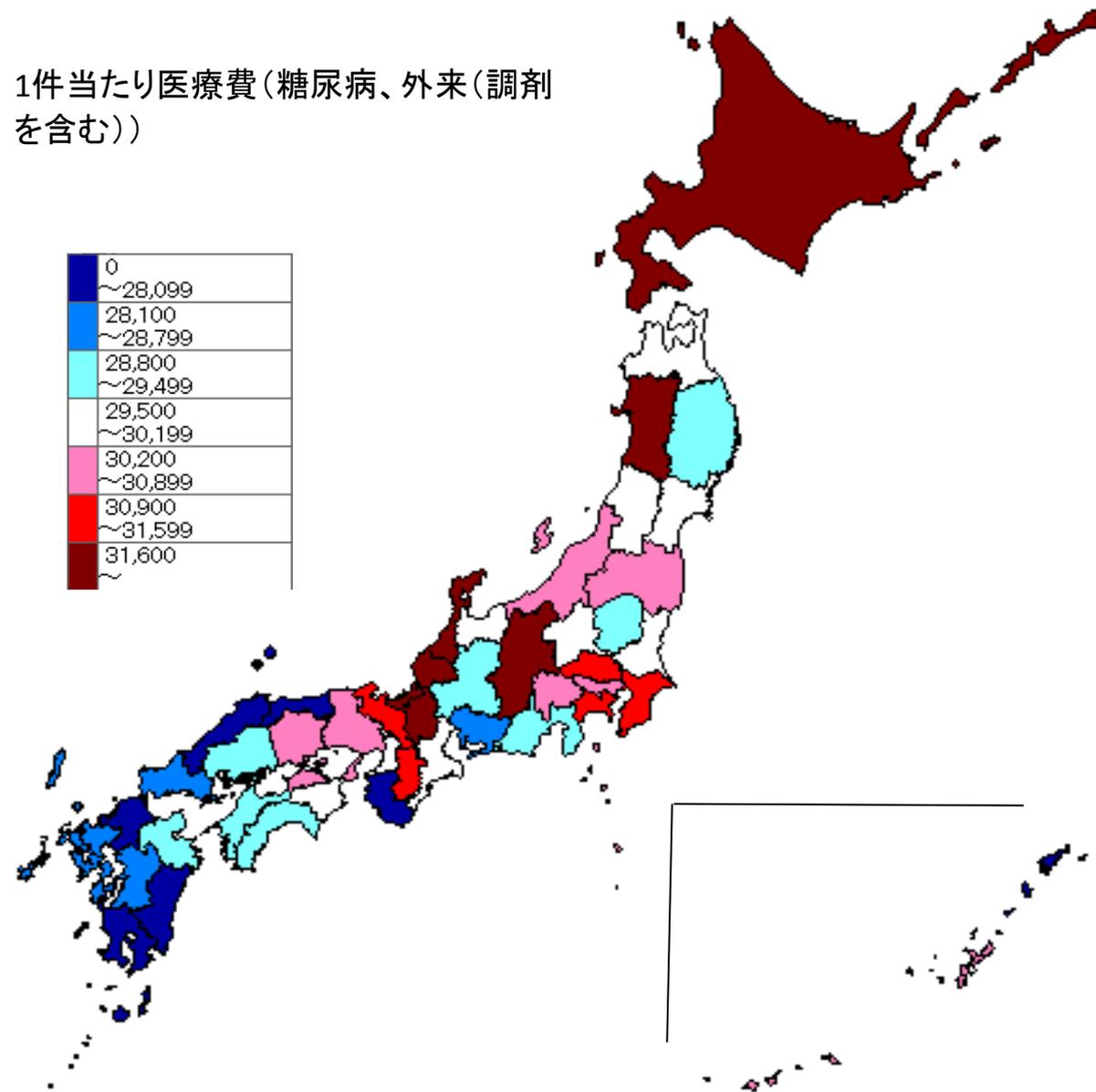
1件当たり日数(高脂血症、外来)



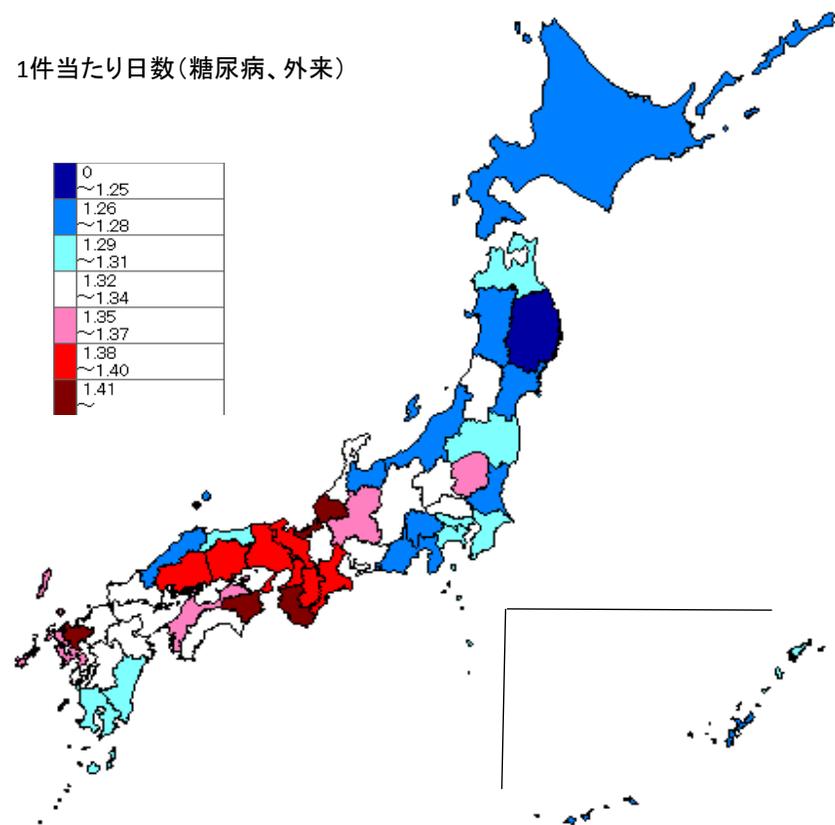
1日当たり医療費(高脂血症、外来(調剤を含む))



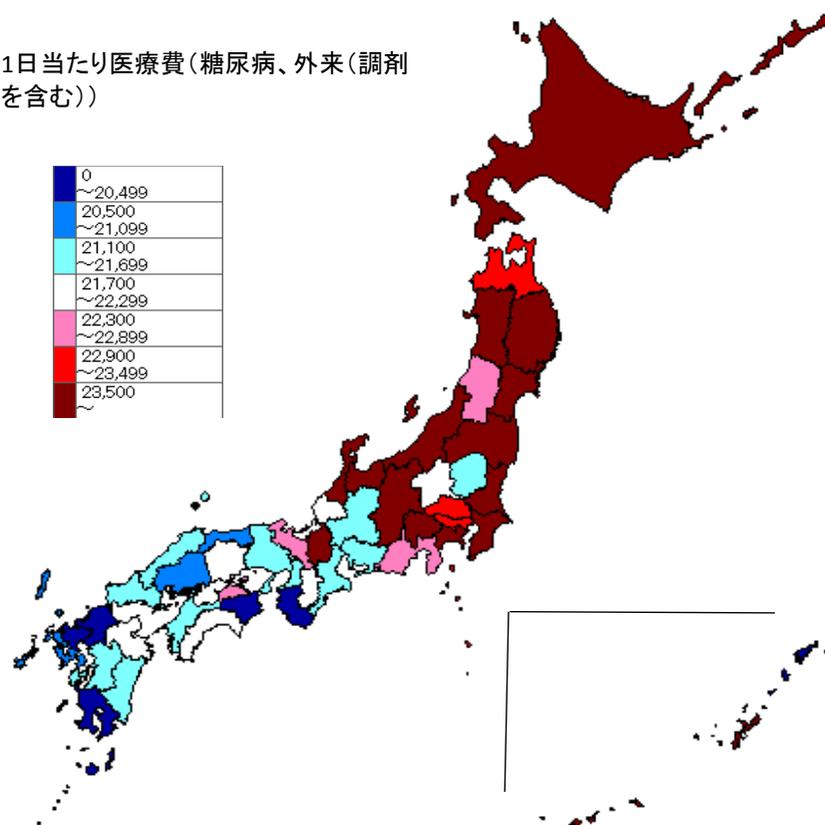
1件当たり医療費(糖尿病、外来(調剤を含む))



1件当たり日数(糖尿病、外来)

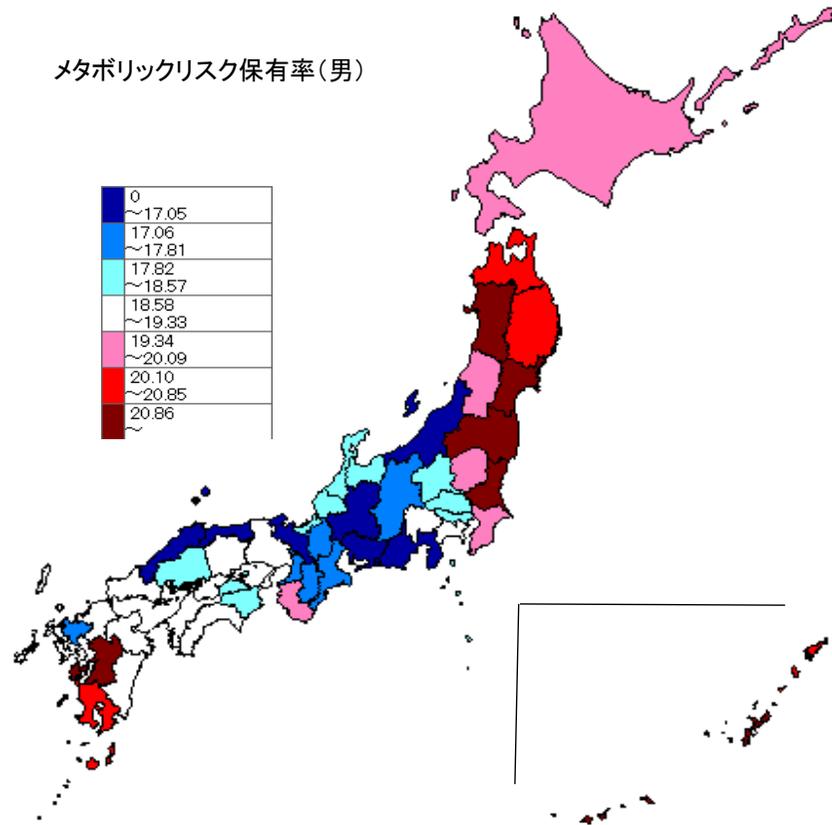


1日当たり医療費(糖尿病、外来(調剤を含む))

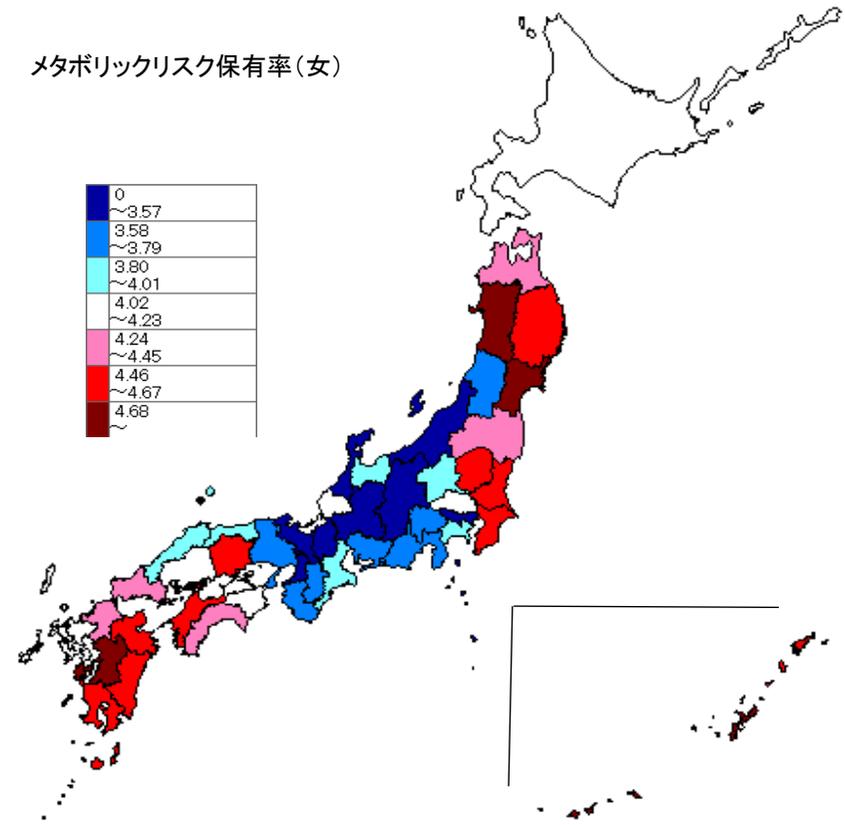


3. 協会けんぽの健診結果の状況

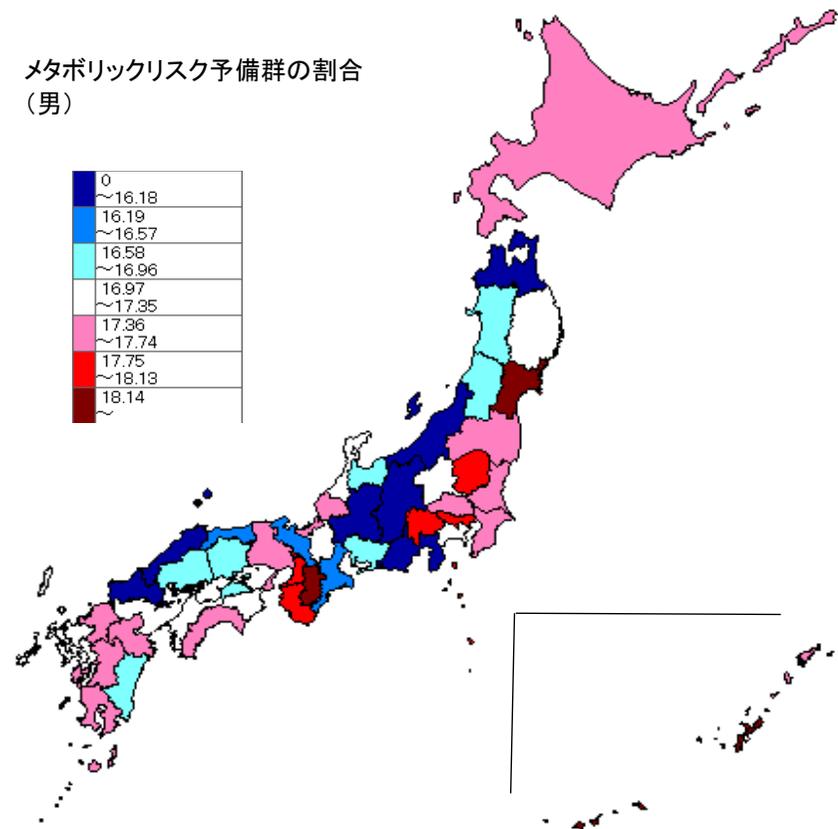
メタボリックリスク保有率(男)



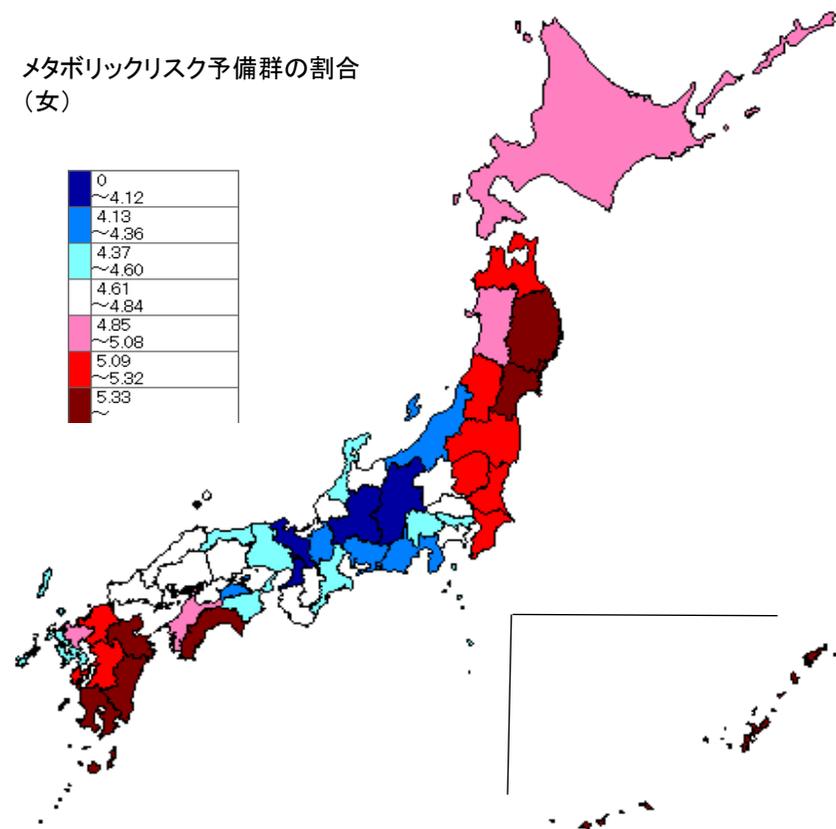
メタボリックリスク保有率(女)



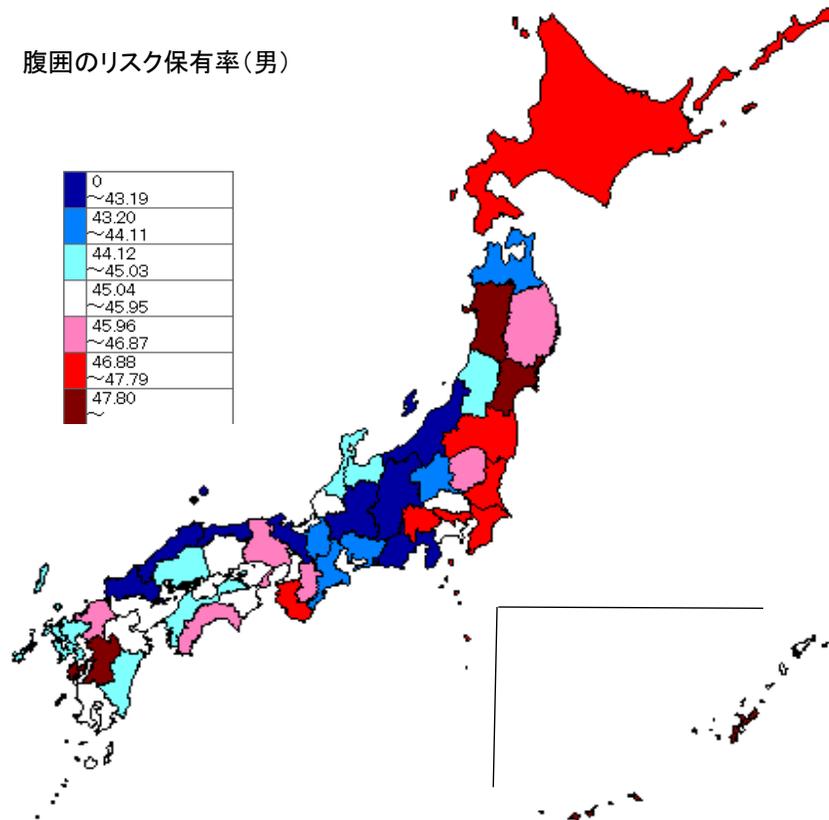
メタボリックリスク予備群の割合
(男)



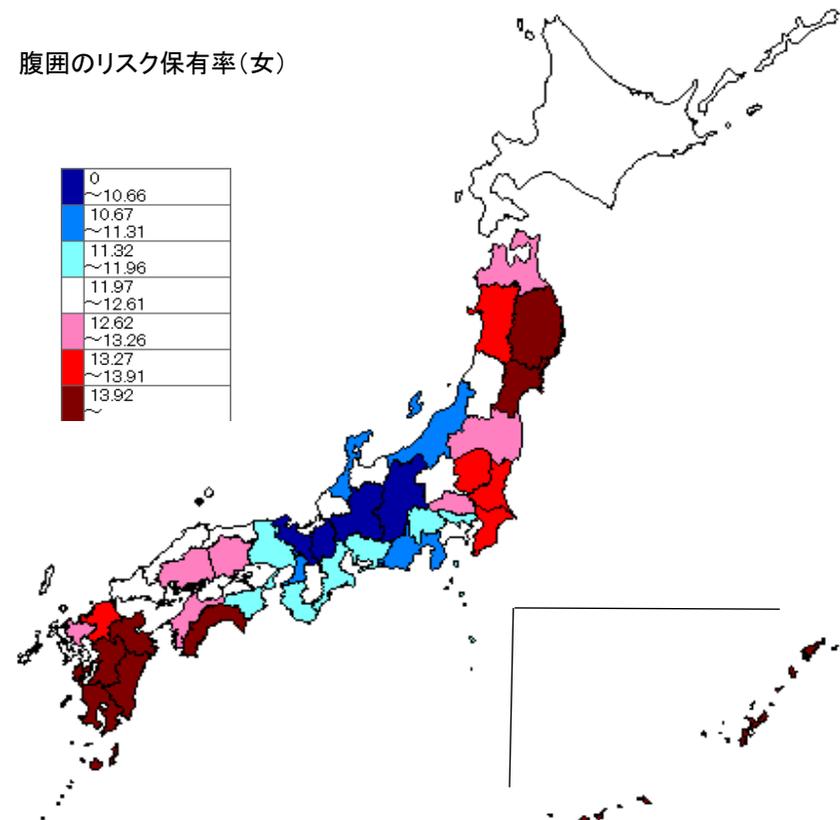
メタボリックリスク予備群の割合
(女)



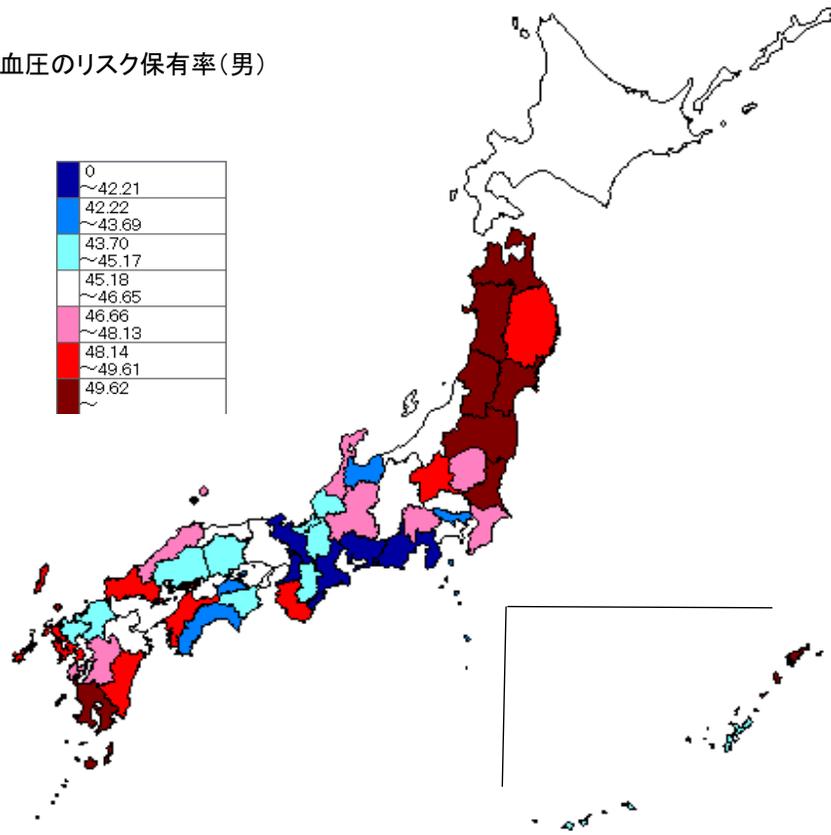
腹囲のリスク保有率(男)



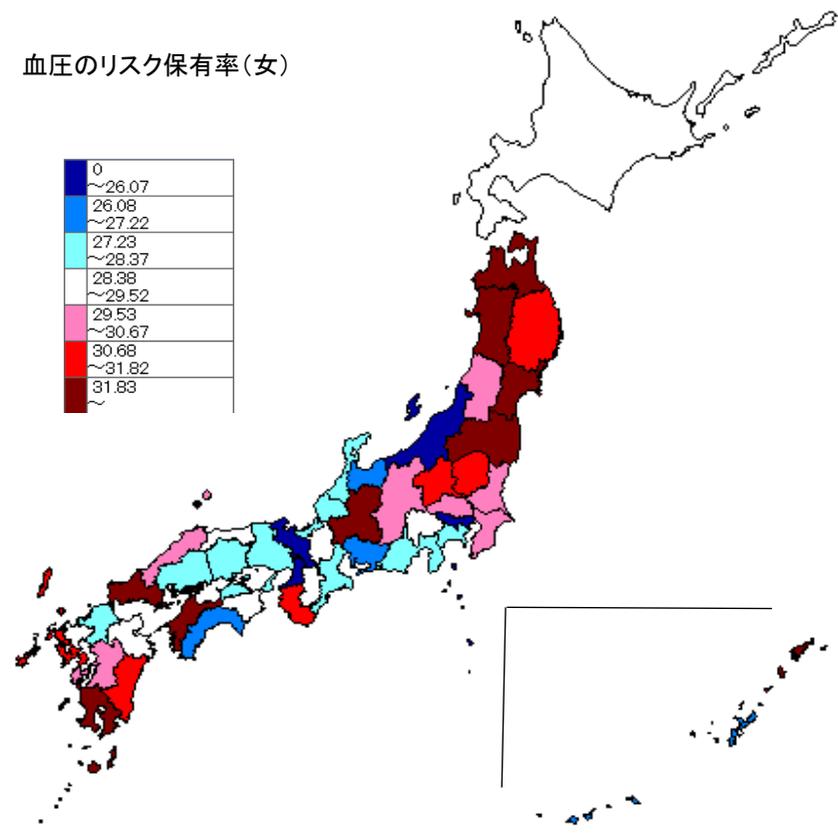
腹囲のリスク保有率(女)



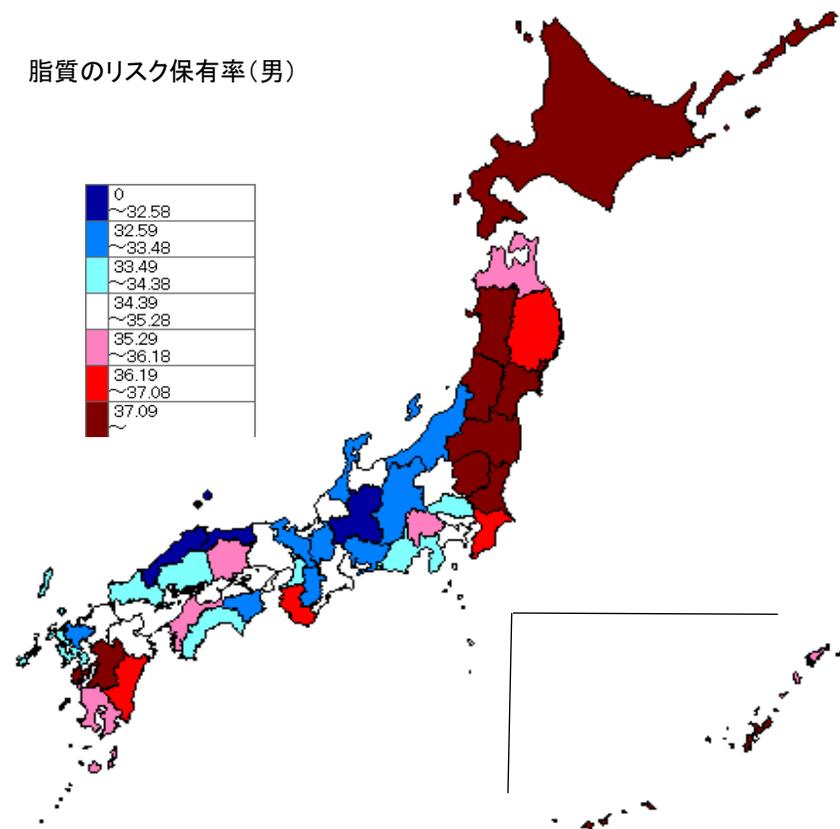
血圧のリスク保有率(男)



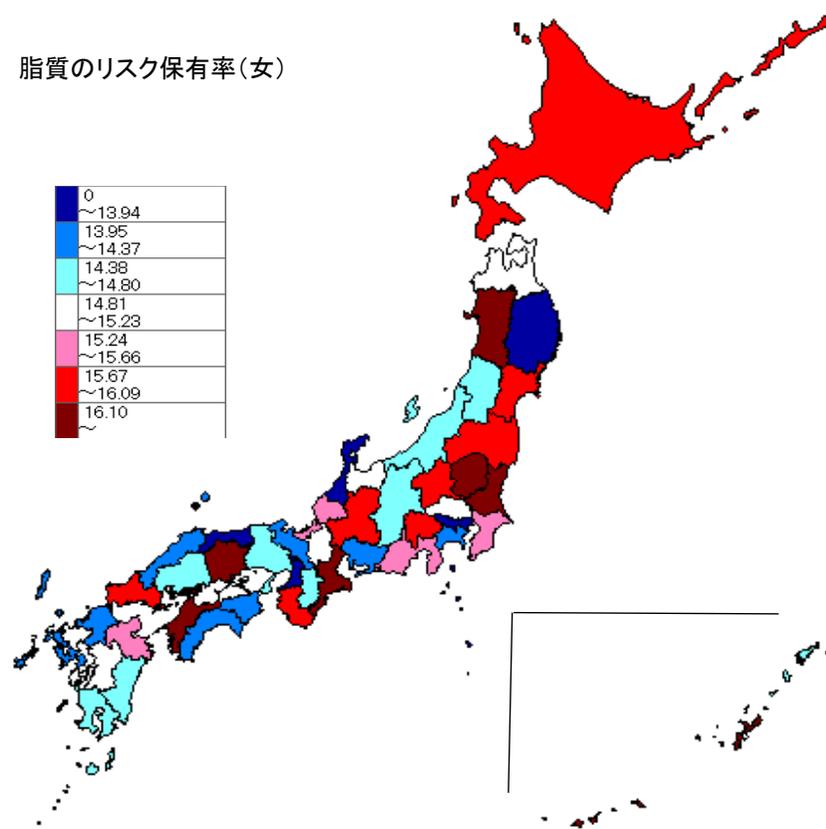
血圧のリスク保有率(女)



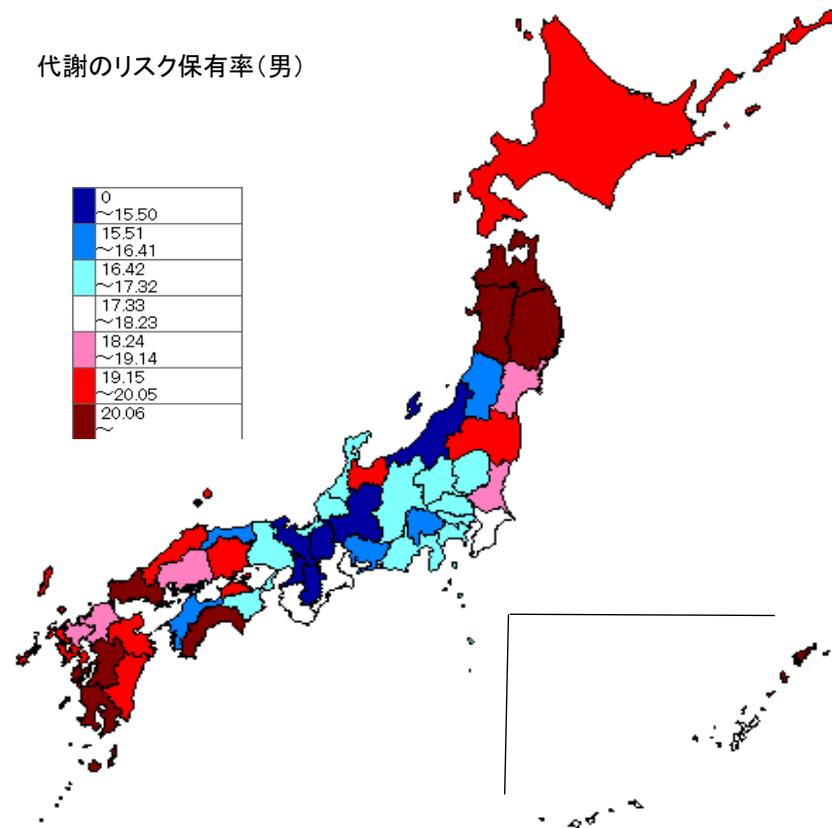
脂質のリスク保有率(男)



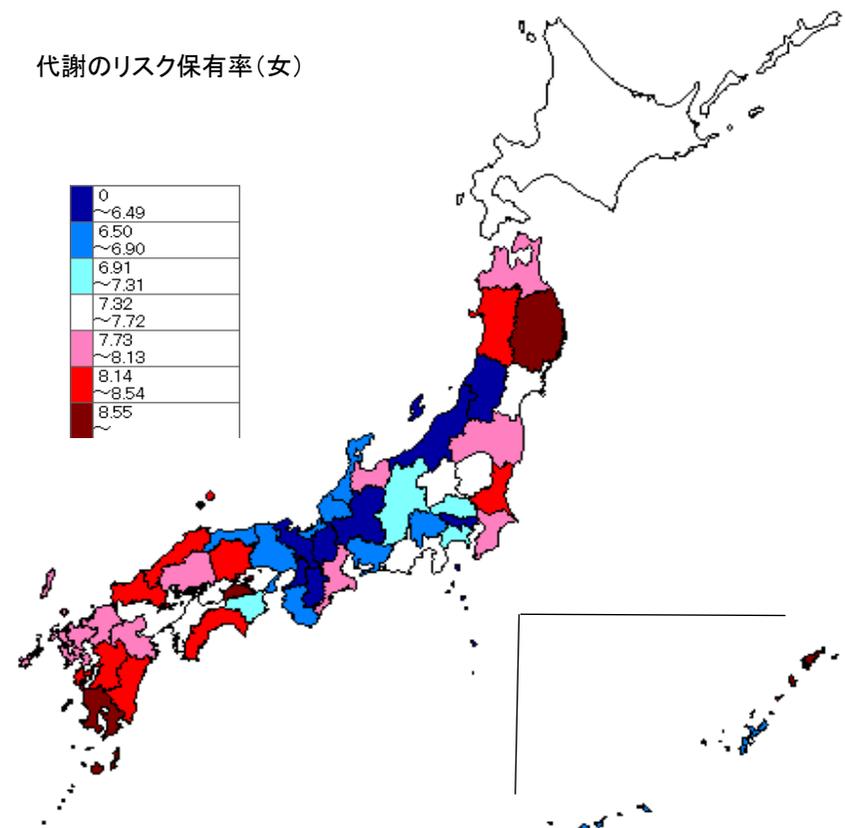
脂質のリスク保有率(女)



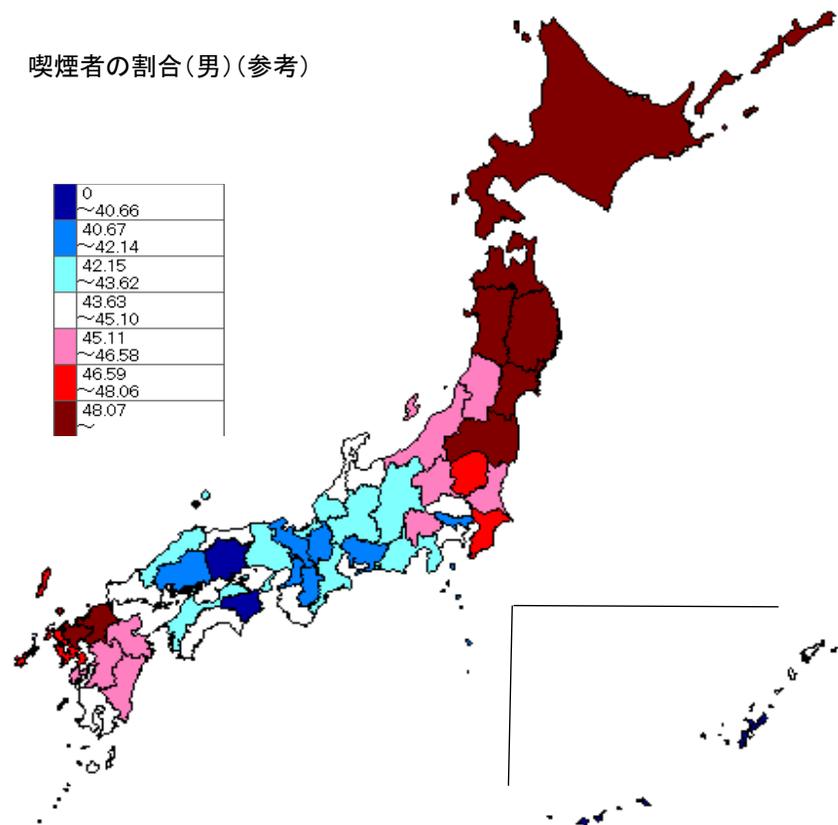
代謝のリスク保有率(男)



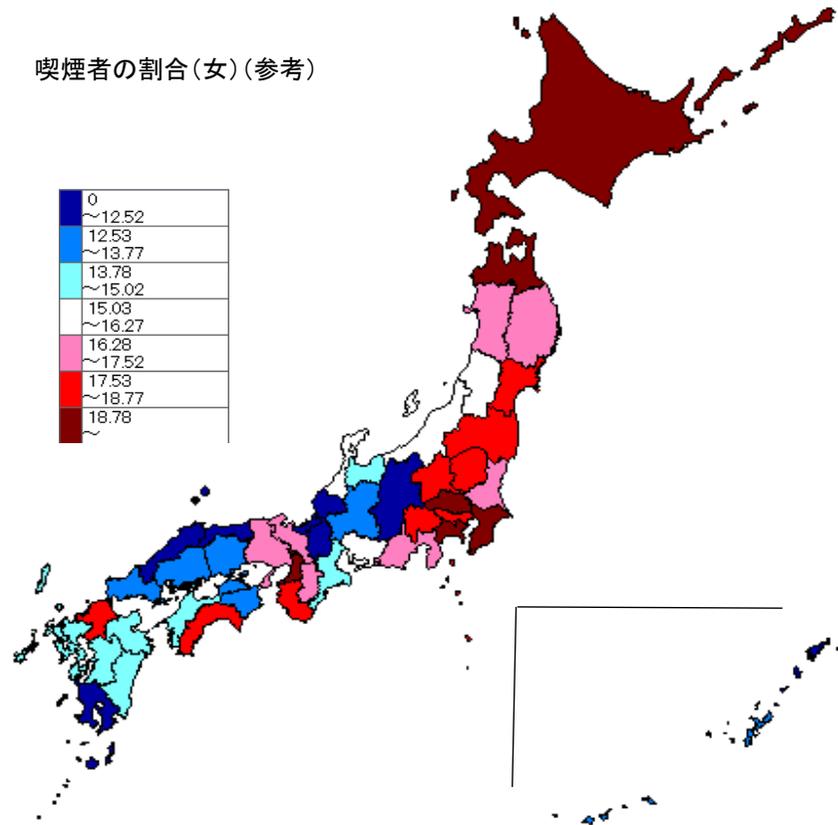
代謝のリスク保有率(女)



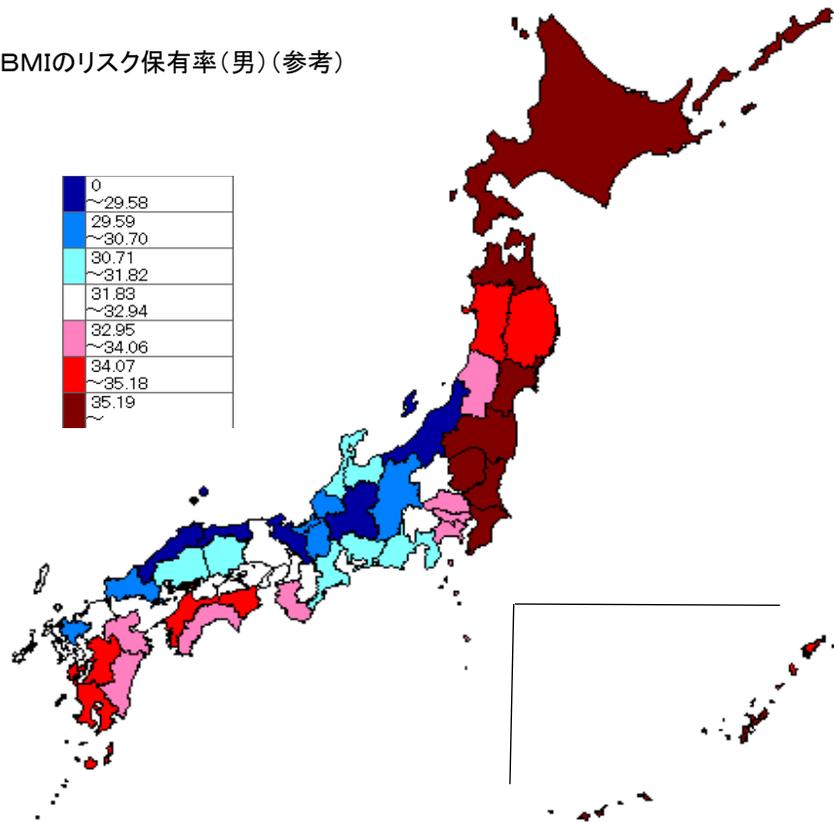
喫煙者の割合(男)(参考)



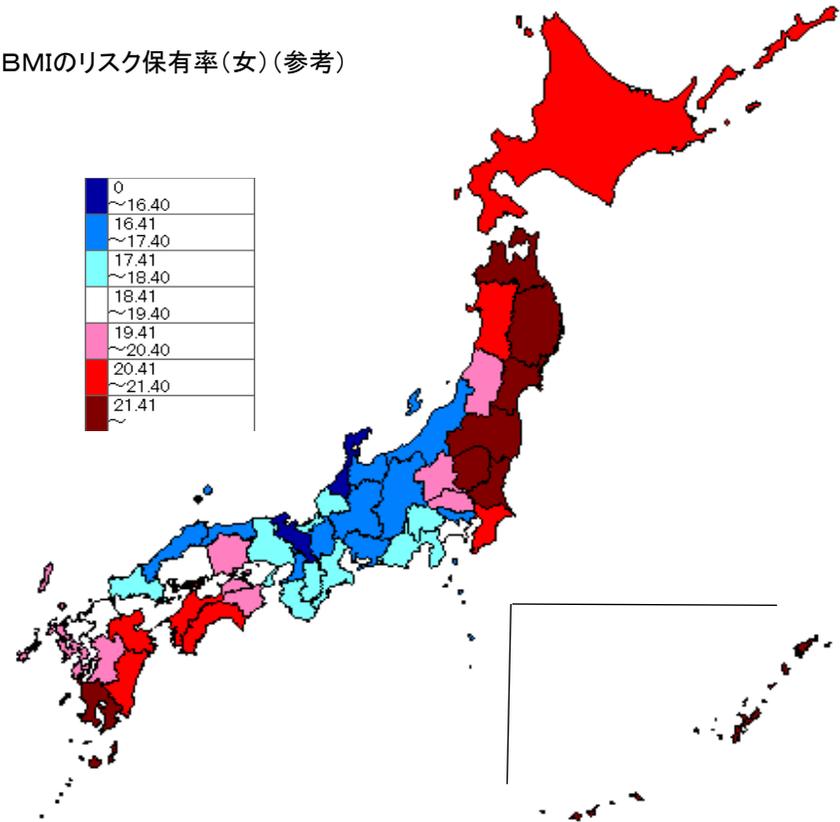
喫煙者の割合(女)(参考)



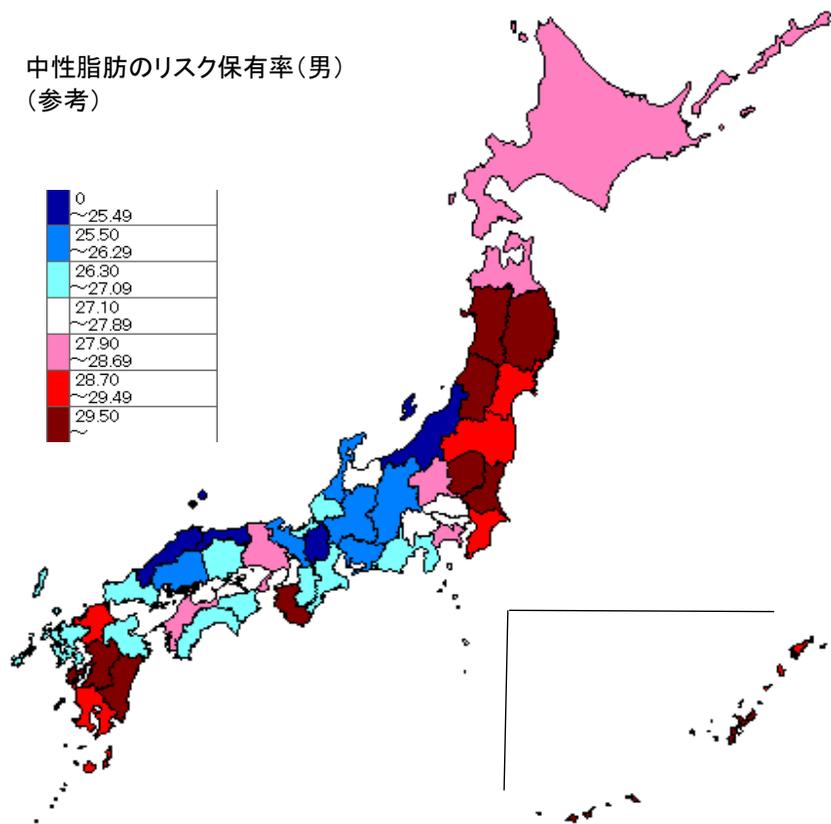
BMIのリスク保有率(男)(参考)



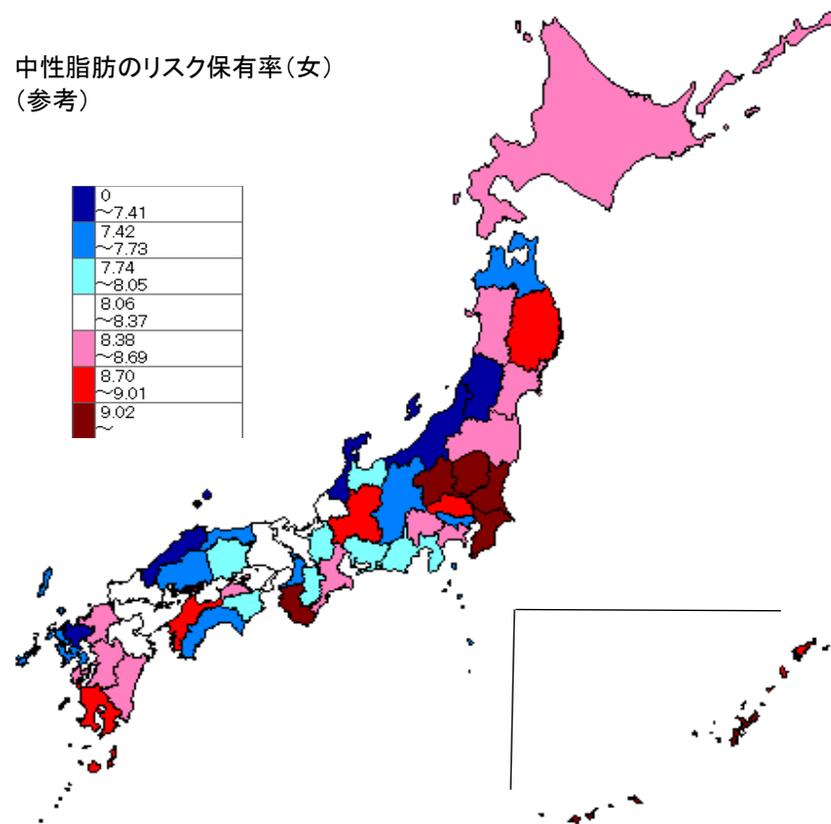
BMIのリスク保有率(女)(参考)



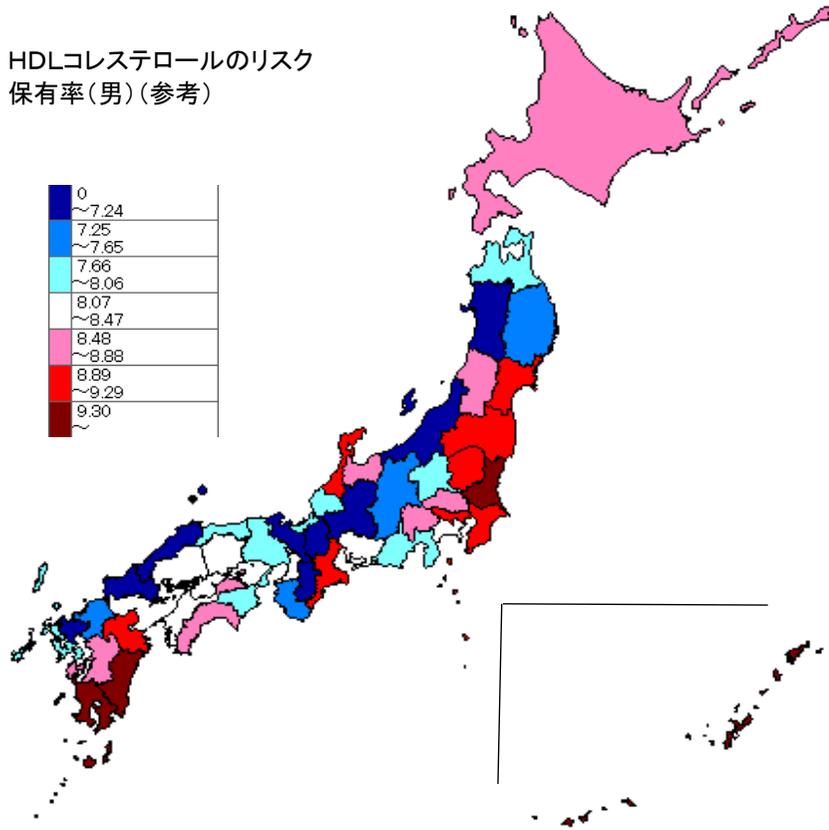
中性脂肪のリスク保有率(男)
(参考)



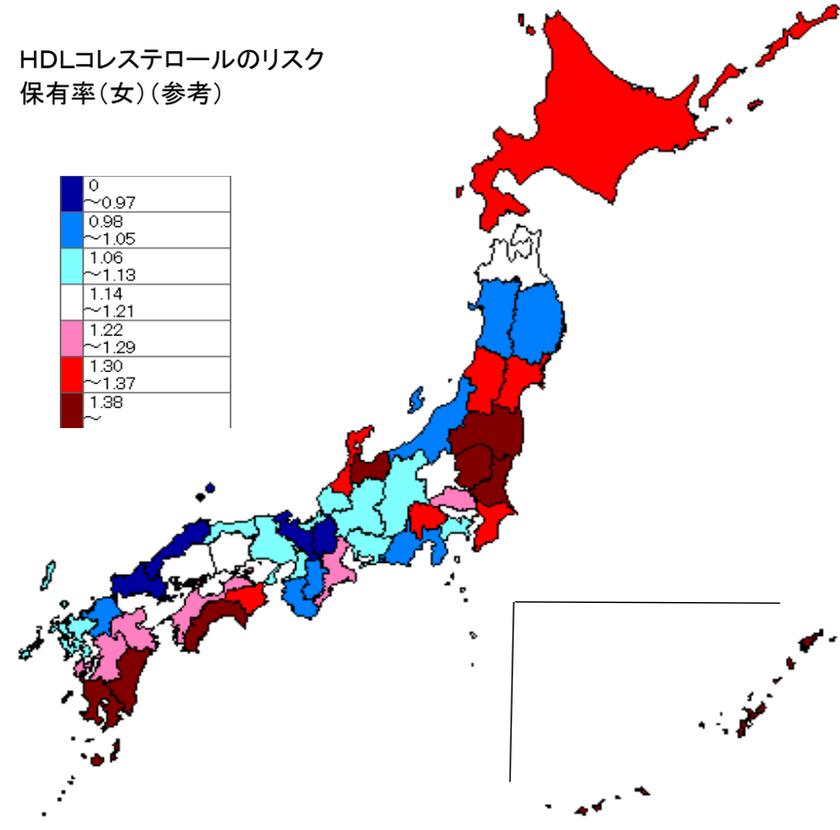
中性脂肪のリスク保有率(女)
(参考)



HDLコレステロールのリスク
保有率(男)(参考)



HDLコレステロールのリスク
保有率(女)(参考)



[参考]

○医療費データについて

- ・ 傷病合計の医療費、平均加入者数は、協会けんぽ月報による実績（平成25年4月～平成26年3月）である。
- ・ 医療費の「合計」は社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、入院時食事療養費・生活療養費、訪問看護療養費）、療養費（柔道整復療養費等）、移送費に係るものであり、「その他」は、入院、入院外、歯科、調剤以外の医療費を表す。
- ・ 傷病別の医療費は、平成25年4月～平成26年3月のレセプト（入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト（続紙付レセプトを除く））の集計値であり、入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- ・ 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。

○健診データについて

・ 集計対象データは平成25年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成25年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。

- ① メタボリックリスク保有率は、③かつ④～⑥のうち2項目以上に該当する者の割合（分母は集計対象データ総数）
- ② メタボリックリスク予備群の割合は、③かつ④～⑥のうち1項目に該当する者の割合（分母は集計対象データ総数）
- ③ 腹囲のリスク保有率は、内臓脂肪面積が 100cm^2 以上の者（ただし内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上の者）の割合
- ④ 血圧のリスク保有率は収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑤ 脂質のリスク保有率は中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑥ 代謝のリスク保有率は空腹時血糖110mg/dl以上（ただし空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c 6.0%以上）、または糖尿病に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑦ 喫煙者の割合は問診票において喫煙者であると回答した者の割合
- ⑧ BMIのリスク保有率はBMI（肥満度）が25以上の者の割合
- ⑨ 脂質（中性脂肪）のリスク保有率は中性脂肪 150mg/dl以上の者の割合
- ⑩ 脂質（HDLコレステロール）のリスク保有率はHDLコレステロール 40mg/dl未満の者の割合